

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

MONIKA LUKŠTAITĖ

SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ  
TOBULINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

doc. dr. Rūta Dačiulytė

Vilnius

2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ  
TOBULINIMAS

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

\_\_\_\_\_  
2019

Vadovas

\_\_\_\_\_  
doc. dr. Rūta Dačiulytė

2018-2019

Atliko

\_\_\_\_\_  
Monika Lukšaitė

2018-2019

Vilnius

2019

# TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS .....	5
SANTRUMPOS .....	6
ĮVADAS.....	7
1. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO TOBULĖJIMO IR KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMO TEORINIAI ASPEKTAI .....	10
1.1. Profesinio tobulėjimo sampratos .....	10
1.2. Nuolatinis profesinis tobulėjimas .....	13
1.3. Slaugytojų profesinis tobulėjimas ir ryšys su karjera.....	17
1.4. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo teisinis reglamentavimas.....	23
1.5. Slaugytojų kompetencijos samprata ir vertinimas.....	30
2. SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO TYRIMO METODOLOGIJA .....	36
2.1. Tyrimo pagrindimas .....	36
1.2. Slaugytojų kompetencijos tobulinimo tyrimo instrumentų struktūra .....	40
1.3. Tyrimo imties charakteristika ir įstaigos apibūdinimas.....	43
3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ .....	46
3.1. Slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimas ir dažnis.....	46
3.2. Žinios ir įgūdžiai kurių slaugytojai pasigenda tobulindami kompetenciją.....	62
3.3. Profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimas .....	66
IŠVADOS.....	69
REKOMENDACIJOS.....	71
LITERATŪRA.....	72
SANTRAUKA .....	80
SUMMARY .....	81
PRIEDAI.....	82

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Tyrimo loginė schema.....	38
2 pav. Anketos klausimyno struktūra.....	42
3 pav. Kompetencijos dimensijos „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal amžiaus grupę.....	47
4 pav. Kompetencijos dimensijos „Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal išsilavinimą .....	50
5 pav. Kompetencijos dimensijos „Darbo aplinkos tobulinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	53
6 pav. Kompetencijos dimensijos „Teisės aktų išmanymas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	54
7 pav. Kompetencijos dimensijos „Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	56
8 pav. Kompetencijos dimensijos „Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	57
9 pav. Kompetencijos dimensijos „Autonominis pareigų atlikimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	60
10 pav. Tobulinant kompetenciją gautų žinių panaudojimas darbo vietoje.....	62
11 pav. Žinios kurių slaugytojai pasigenda tobulinimosi kursuose.....	63
12 pav. Psichologinių žinių trūkumas profesinio tobulinimo kursuose, pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	64
13 pav. Teisinių žinių trūkumas profesinio tobulinimo kursuose, pasiskirstymas pagal stažą.....	65
14 pav. Veiksniai įtakoiantys tobulinimosi kursų pasirinkimą.....	66
15 pav. Temos svarba renkantis profesinio tobulinimosi kursus, pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	76
16 pav. Gaunamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičius renkantis profesinio tobulinimosi kursus, pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	67

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Vidinis klausimyno suderinamumas.....	43
<i>2 lentelė</i> Demografinės respondentų charakteristikos.....	44
<i>3 lentelė.</i> Koreliacijos stiprumo reikšmės.....	45
<i>4 lentelė.</i> Kompetencijos dimensijų subskalės „Mokymas“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis.....	46
<i>5 lentelė.</i> Kompetencijos dimensijų subskalės „Bendradarbiavimas“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis.....	49
<i>6 lentelė.</i> Kompetencijos dimensijų subskalės „Kokybės užtikrinimas“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis.....	52
<i>7 lentelė.</i> Kompetencijos dimensijų subskalės „Slaugos įgūdžiai“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis.....	55
<i>8 lentelė.</i> Spearman‘o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Slaugos įgūdžiai“ dimensijų.....	58
<i>9 lentelė.</i> Kompetencijos dimensijų subskalės „Asmeninės savybės“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis.....	59
<i>10 lentelė.</i> Kompetencijų dimensijų grupių vertinimo vidurkiai.....	61

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Tyrimo anketa.....	82
2 priedas. Rezultatai gauti atlikus Kruskal-Wallis testą.....	86

## **SANTRUMPOS**

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

SASO - Sveikatos apsaugos sistemos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SKC – Slaugytojų kompetencijos skalė

UEMS – Europos gydytojų sąjunga (European Union of Medical Specialists)

ŽI – Žmogiškieji ištekliai

## IVADAS

**Temos aktualumas:** pokyčiai sveikatos priežiūroje kelia vis daugiau organizacinių iššūkių. Pati didžiausia medicinos personalo grupė – slaugytojai, o vienas didžiausių iššūkių yra užtikrinti gerai organizuotą, kokybišką, saugią ir kompetentingą šių specialistų veiklą. Augantį mokymosi, nuolatinio tobulėjimo poreikį nulemia socialiniai ir ekonominiai pokyčiai, sparčiai tobulėjančios technologijos<sup>1</sup>, todėl galimybė kelti kvalifikaciją, tobulinti ar keisti savo įgūdžius darbuotojams yra labai svarbus ir stipriai vertinamas organizacijos bruožas. Organizacija suteikdama darbuotojams galimybę tobulėti, užsitikrina jų lojalumą, motyvaciją dirbti ir darbo kokybę<sup>2</sup>.

Didėjant visuomenės lūkesčiams ir poreikiams atsiranda poreikis plėsti slaugytojų kompetencijas. Viena iš Lietuvoje vykdomos sveikatos sistemos pertvarkos sričių – slaugytojų kompetencijų plėtimas, perduodant jiems dalį gydytojų funkcijų ir suteikiant galimybę priimti daugiau savarankiškų sprendimų.<sup>3</sup>

Įstatymais reglamentuotas slaugytojų kvalifikacijos kėlimas užtikrina nuolatinį slaugytojų tobulėjimą, tačiau svarbu įvertinti praktikuojančių slaugytojų profesinio tobulėjimo ir švietimo poreikius, atsižvelgiant į jų turimas ir trūkstamas kompetencijas, taip pat užtikrinti, kad slaugytojų įgyjamos žinios būtų kuo tikslingiau panaudojamos praktikoje.<sup>4</sup>

**Temos iširtumas:** Lietuvos sveikatos apsaugos sistema nuolat išgyvena pokyčius ir reformas, o siekdami prie jų prisitaikyti įstaigų vadovai, bei mokslininkai daugiau dėmesio skiria technologiniams ar struktūriniams pokyčiams, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo ir kompetencijos klausimus palikdami antrame plane. Kalbant apie profesinės kvalifikacijos kėlimą ir kompetenciją, Lietuvoje daugiausiai mokslinių šaltinių galima rasti apie mokytojų, viešojo sektoriaus darbuotojų, policijos pareigūnų kvalifikaciją. M. Mickevičienė atliko tyrimą apie kompetencijų svarbą užtikrinant konkurencinį pranašumą tarp įmonių. V. Gražulis et. al. atliko tyrimą apie darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimą plėtojant kompetencijas. Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtra plačiai

---

<sup>1</sup> Zuzevičiūtė Vaiva, Tadas Teresevičius. "Besimokančios organizacijos kūrimo prielaidos", *Management of Organizations: Systematic Research* 45 (2008). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/36635>

<sup>2</sup> Merkys, Linas, Oksana Šlapšienė. "Personalo mokymas (is) – besimokančios organizacijos kūrimo (si) prielaida (aukštos kvalifikacijos specialistų reikalaujančios įmonės atvejis)." *Studies in Modern Society* 4, 1 (2013).

[http://eds.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.199\\_8000\\_1976567546&site=eds&scope=site&jrnl=2029431X&AN=89526280&h=2L5MhsmoOdub7QkUoBShKCF%2fpeWbiZyfyYb7azKINv9smxcM%2f6aYOS6IK%2f2yME3pygVxozQCmp8zZMcp9Htrvw%3d%3d&crl=c](http://eds.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.199_8000_1976567546&site=eds&scope=site&jrnl=2029431X&AN=89526280&h=2L5MhsmoOdub7QkUoBShKCF%2fpeWbiZyfyYb7azKINv9smxcM%2f6aYOS6IK%2f2yME3pygVxozQCmp8zZMcp9Htrvw%3d%3d&crl=c)

<sup>3</sup> „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>

<sup>4</sup> Meretoja Riitta, Isoaho Hannu, Helena Leino- Kilpi. "Nurse competence scale: development and psychometric testing." *Journal of advanced nursing* 47.2 (2004): 124-133. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>

aprašoma G. Gedvilienės et al. mokslo monografijoje. Apie medikų problemas tyrimų rasti sudėtinga. Slaugytojų profesinės kvalifikacijos kėlimą socialinės partnerystės kontekste nagrinėja A. Mažioninė. Ž. Jankauskienė tiria žmogiškųjų išteklių politiką sveikatos priežiūroje.

A. Jurgutis et al. atliko tyrimą, kuriame analizavo slaugytojų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje kompetencijas. Apie įgūdžius apibūdinančius pažangios klinikinės slaugos kompetencijas taip pat rašė D. Šakalytė et al. L. Calman pridėjo didelį indelį tyrinėdamas slaugos kompetencijas iš paciento perspektyvos.

J. Nilsson et al. sukūrė ir panaudojo priemonę skirtą slaugytojų profesinei kompetencijai įvertinti, atsižvelgiant į PSO gaires. Tačiau dažniausiai slaugytojų savos kompetencijos vertinimui naudojama Slaugytojų kompetencijos skalė, kurią 2004 sukūrė R. Meretoja et al.. Šią skalę galima naudoti skirtingose sveikatos priežiūros srityse, dėl to ji dažnai taikoma tiek užsienio, tiek Lietuvos mokslininkų darbuose.

Didžioji dalis tyrimų susijusių su slaugytojų kompetencija tiria kaip slaugytojai vertina savo kompetenciją ar tam tikrų konkrečių kompetencijos aspektų svarbą, tačiau trūksta tyrimų, kuriais būtų analizuojamos slaugytojų kompetencijos kėlimo galimybės ir trikdžiai.

Taigi, nors tyrimų apie slaugytojų kompetenciją rasti nesudėtinga, galima pastebėti, kad tyrimų apie kompetencijų įgijimą ir kvalifikacijos kėlimo galimybes atsižvelgiant į reikalingiausias kompetencijas trūksta.

**Tyrimo objektas:** Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimas.

**Problema:** Kaip tobulinamos kompetencijos atliepia slaugytojų poreikius?

**Tikslas:** Ištirti slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimą

**Uždaviniai:**

- Išanalizuoti slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimo teorinius aspektus
- Išnagrinėti teisinį slaugytojų profesinio tobulėjimo reglamentavimą
- Išanalizuoti slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimą
- Nustatyti slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo poreikį ir dažnį
- Ištirti kokie veiksniai turi įtakos kompetencijų tobulinimo dažniui ir poreikiui.
- Nustatyti pagal ką slaugytojai renkasi profesinio tobulinimosi kursus ir kokių žinių juose pasigenda.

**Praktinė reikšmė:** Darbas atskleis slaugytojų poreikius tobulinti skirtingus profesinės kompetencijos elementus bei jų tobulinimo dažnį. Atsižvelgiant į tai, bus parengtos rekomendacijos kaip užtikrint efektyvų ir tikslingą slaugytojų kompetencijos tobulinimą.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros, dokumentų ir teisės aktų analizė
2. Anketinė apklausa



3. Statistinė duomenų analizė: aprašomoji statistika, apskaičiuoti vidurkiai ir dažniai procentais, atlikta kryžminių dažnių lentelių (angl. *Crosstabs*) analizė, apskaičiuota Spearmano koreliacija, Cronbach alpha kriterijus, neparametriniai kriterijai (Kruskal Wallis testas)

4. Duomenų suvedimui, statistinei analizei ir grafiniam pavaizdavimui naudotos Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS programos.

**Darbo struktūra:** Magistro baigiamąjį darbą sudaro dvi pagrindinės dalys. Pirmojoje kalbama apie profesinį tobulėjimą, jo įtaką darbuotojams ir organizacijoms, slaugytojų kompetencijos kėlimą, jo ryšį su karjera, reglamentavimą, kompetencijos tobulinimą ir vertinimą. Antrojoje darbo dalyje pateikiami tyrimo metu gauti rezultatai, susiję su slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimu, veiksniais įtakojančiais kompetencijos tobulinimo kursų pasirinkimą, bei įgūdžiais kurių slaugytojai pasigenda tobulinant kompetencijas. Toliau pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Darbe panaudota 79 literatūros šaltiniai. Magistrinio darbo apimtis 81 psl. Darbe panaudota 10 lentelių, 16 paveikslų. Prieduose pateikiama naudota anketa ir lentelės su duomenų analizės SPSS programa metu gautais rezultatais.

# 1. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO TOBULĖJIMO IR KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Profesinio tobulėjimo sampratos

XXI a. iššūkiai - globalizacija, technologijos ir demografiniai pokyčiai, privertė organizacijas nuolat ieškoti inovatyvių būdų, kaip pasiekti geresnių rezultatų, susijusių su veiksmingumu bei konkurencingumu panaudojant turimus darbuotojus didinimu.<sup>5</sup> Moksliniai tyrimai įrodė, kad žmogiškasis veiksnys yra labai svarbus siekiant žmogaus bet kokios sąmoningos veiklos efektyvumo. Dėl to teko naujai įvertinti darbuotojų reikšmę organizacijos politikai, strategijai ir administravimui.<sup>6</sup> Žmogiškųjų išteklių plėtra tapo labai svarbia strategija, skirta darbuotojų kompetencijai gerinti ir organizaciniam veiksmingumui didinti.<sup>7</sup> Teigiama, kad jei organizacija sėkmingai prisitaiko prie besikeičiančių ekonominių santykių ir sėkmingai plėtoja veiklą, jos vadovai sėkmingai planuoja žmogiškuosius išteklius. Žmogiškuosius išteklius galima apibrėžti kaip dirbančiųjų žinias, įgūdžius ir pastangas, kurias jie naudoja dirbdami. O pats žmogiškųjų išteklių valdymas tai strateginis, nuoseklus ir visapusiškas požiūris į žmogiškųjų išteklių valdymą ir ugdymą, ne tik poreikio numatymas ir užtikrinimas.<sup>8</sup>

Anksčiau darbo jėga buvo vertinama kaip išlaidos, tačiau dabar pripažįstama, kad tai investicija. Norint šią investiciją kuo efektyviau panaudoti siekiama, kad darbo jėga gautų pasitenkinimą, o įstaiga pelną.<sup>9</sup>

Darbuotojų mokymas ir jų įgūdžių ugdymas tapo esminiu žmogiškųjų išteklių vadybos elementu. Darbuotojų mokymas organizacijoms padeda išlikti konkurencingoms, pagerinti produktyvumą, didinti darbuotojų lojalumą. Šie teigiami aspektai darosi visiems suprantami, dėl to investicijos į personalo mokymą ir kvalifikacijos kėlimą nuolat didėja<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Mohanad Ali Kareem. "The Impact of Human Resource Development on Organizational Effectiveness: An Empirical Study." *Management Dynamics in the Knowledge Economy* 7.1 (2019): 29-50. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=765204>

<sup>6</sup> Mačiulaitis Rimantas. "Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą." *SVEIKATOS* 22, no. 4 (2012): 69. <https://sm-hs.eu/lt/sveikatos-prieziuros-istaigu-verslumo-analize-per-zmoniu-istekliu-valdyma/>

<sup>7</sup> Mohanad Ali, *op. cit.*

<sup>8</sup> Mačiulaitis, *op. cit.*

<sup>9</sup> Mačiulaitis, *op. cit.*

<sup>10</sup> Majovski Irina, Elena Davitkovska. „Developing employee skills in challenging times“ *Economic Development / Ekonomiski Razvo* 18, 3 (2016):120-133. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=4b5ed04b-83ba-4511-bc57-c7351f1a9f04%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=123389545&db=bth>

Personalo ugdymą ir rengimą galima suprasti kaip darbuotojų karjeros, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo planavimą ir organizavimą. Šie procesai turi būti nuolatiniai, prasidedantys nuo darbuotojo priėmimo ir pasibaigiantys jo atleidimu <sup>11</sup>.

Žmogiškųjų išteklių tobulinimas apibrėžiamas kaip struktūruotos ir nestrukūruotos mokymosi veiklos, kuriomis ugdomi individualūs ir organizaciniai gebėjimai, įgūdžiai ir gebėjimai prisitaikyti prie pokyčių ir sėkmingai juos valdyti, derinys. Žmogiškųjų išteklių plėtra peržengė siauro požiūrio į paprasčiausią mokymą ribas ir peraugo į visapusiškesnę požiūrį į mokymąsi ir ugdymą individualiu ir organizaciniu lygmeniu.<sup>12</sup>

Anksčiau mokymasis buvo priimamas kaip siauros srities darbo įgūdžių formavimas. Šiandieninėse organizacijose, kurios vis labiau tobulėja, darbuotojai mokomi kaip sukurti komandą, bendrauti, ieškoti sprendimų, taip pat kaip dirbti su vis tobulėjančia technika. Dabar profesinis kompetentingumas tai plati sąvoka, kuri nėra siaurinama iki specializuotų žinių<sup>13</sup>.

Kalbant apie šiuolaikinės organizacijos vadybą galima išgirsti daug terminų turinčių panašią prasmę. Tiek užsienio, tiek Lietuvos vadovėliuose ir moksliniuose straipsniuose naudojama nemažai skirtingų apibūdinimų, siekiant apibrėžti asmens mokymąsi, tobulėjimą ar kvalifikacijos kėlimą, organizacijoje ar savarankiškai.

- Kvalifikacija – darbuotojo turimos žinios, mokėjimai, įgūdžiai, gebėjimai, patyrimas, asmeninės savybės, kurie jam leidžia kokybiškai (kompetentingai) dirbti atitinkamos srities ir sudėtingumo darbą <sup>14</sup>.
- Kvalifikacijos kėlimas – kvalifikacijos darbuotojams suteikimas, reikalingos tuo metu jų einamoms pareigoms, arba kvalifikacijos tobulinimui.<sup>15</sup>
- Profesinės kvalifikacijos tobulinimas – neformalus švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius <sup>16</sup>.
- Personalo tobulinimas – reiškia reikalingos darbuotojui kompetencijos pareigoms, suteikimą kurias organizacija numato jam skirti <sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> Smalskys Vainius. "Darbuotojų rengimas ir kvalifikacijos kėlimas viešojo sektoriaus organizacijose" *Viesoji Politika ir Administravimas* 10, 2 (2011).

<sup>12</sup> Mohanad Ali, *supra note*, 5.

<sup>13</sup> Trakšėlys Kęstutis. "Besimokančios organizacijos esmė ir nauda: andragogo požiūris." *Pedagogika* 101 (2011): 98-105.

<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13920340&AN=65165699&h=x2T9BLH3uwyAgRGymi9R5%2bA5Fyw90kJwSuO4I6%2f6QMhj32Em7klG%2fxP7TZuvvoWU%2b5O1PBZEV%2f112ngs45D8ag%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d13920340%26AN%3d65165699>

<sup>14</sup> Irena Bakanauskienė, *Personalo valdymas (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008)*

<sup>15</sup> *Ibid*

<sup>16</sup> Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas Nr. X-709 Valstybės žinios 2006 m. vasario 22 d

<sup>17</sup> Bakanauskienė, *op cit.*

- Personalo mokymas – personalo valdymo veikla, reiškianti reikalingos darbuotojui kompetencijos suteikimą pareigoms, kurias eiti organizacija jį pasamdė. Šiuo atveju tikslinga atskirti personalo mokymo ir personalo mokymosi terminus. Mokymasis tai organizacijos darbuotojų tobulėjimas, kuris atitinka ne tik organizacijos bet ir darbuotojo tikslus, kai aktyvesnis pats darbuotojas <sup>18</sup>.
- Kompetencija - Adomonienė R. (2009), kompetenciją apibūdina kaip žmogaus raišką veikloje. Kompetencija tai žmogaus su patirtimi įgytos žinios ir gebėjimai, kuriuos asmuo vysto atlikdamas ir tobulindamas savo profesinę veiklą.<sup>19</sup> Kompetenciją galima apibrėžti kaip socialinį ir profesinį statusą užimančių asmenų žinių, gebėjimų, suvokimo lygį, realiai atitinkančius atliekamų užduočių reikalavimus. Ji apima įgūdžius, gebėjimus, supratimą ir patirtį, kurie būtini realizuojant profesinius ir darbinius vaidmenis, turinčius atitikti standartus, aktualius darbinei organizacijai ir konkrečiai darbo vietai.<sup>20</sup>

Terminai kompetencija ir kvalifikacija neretai naudojami viename kontekste. Nepaisant to, galima teigti, kad kvalifikacija apima žinias, mokėjimus ir įgūdžius, o kalbant apie kompetenciją pridedamos dar ir asmeninės savybės, pažiūros, vertybės. Todėl kvalifikacija dažniau naudojama kai kalbama apie gamybinę, pasikartojančią veiklą, o kalbant apie paslaugas dažniau naudojamas kompetencijos terminas. Kompetencija nėra vienalytė, ugdymo metu lavinamos skirtingos kompetencijos dalys, ko pasekoje plėtojasi bendroji kompetencija. <sup>21</sup>

Terminus susijusius su profesiniu tobulėjimu taip pat apibrėžia ir Lietuvos Respublikos įstatymai:

- Kompetencija Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme apibūdinama kaip mokėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, įgūdžių, gebėjimų, vertybinių nuostatų visuma.
- Kvalifikacija - Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka pripažįstama asmens turimų kompetencijų arba profesinės patirties ir turimų kompetencijų, reikalingų tam

<sup>18</sup> Bakauskaitė, *suora note*, 14.

<sup>19</sup> Adamonienė Rūta. "Vadybinės žmoniškųjų išteklių formavimo prielaidos ir galimybės." *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 16, 1 (2009): 6-14.

<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169592503/>

<sup>20</sup> Jurgutis Arnoldas, Birutė Strukčinskienė, Ineta Pačiauskaitė, Darius Balčiūnas. "Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė." *Visuomenės sveikata* 1 (2012): 44-50.

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/Vs\\_1priedas\\_2012\\_Jurgutis\\_Strukcinskien\\_e.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/Vs_1priedas_2012_Jurgutis_Strukcinskien_e.pdf)

<sup>21</sup> Rupeikienė Loreta, Daiva Viningienė, Laura Šaltytė, Jūratė Martinkienė. "Žmoniškųjų išteklių formavimo, pritaikymo galimybės versle." *Journal of Management* 1, no. 17 (2010): 143-155.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=537921>

tikrai veiklai, visuma. Šiuo atveju apie kvalifikacija apibūdinama ne tik kaip gebėjimas bet taip pat ir kaip teisės numatytas ribojimas kas tokia veikla gali užsiimti.<sup>22</sup>

- Bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą.<sup>23</sup>
- Mokymasis visą gyvenimą – visa mokymosi bet kuriuo asmens amžiaus tarpsniu veikla siekiant tobulinti asmenines, pilietines, socialines ir profesines kompetencijas.
- Neformalusis suaugusiųjų švietimas – asmens ir visuomenės interesus atitinkantis švietimas pagal įvairias neformaliojo suaugusiųjų švietimo poreikių tenkinimo, kvalifikacijos tobulinimo, papildomos kompetencijos įgijimo programas, teikiamas ne jaunesniems negu 18 metų asmenims.<sup>24</sup>

Požiūris į organizacijos vadybą nuolat keičiasi. Daug dėmesio skiriama žmogiškiesiems ištekliams, o neatsiejama to dalis yra personalo ugdymas bei tobulinimas. Apibūdinti darbuotojo profesinį tobulėjimą ir kvalifikacijos kėlimą vienu terminu labai sudėtinga, dėl daugybės požiūrių ir skirtingų sričių kurias tai apima. Nepaisant skirtingų sampratų personalo ugdymas visada susijęs su darbuotojo kompetencija ir kvalifikacija, jos atnaujinimu ar keitimu, taip pat pripažįstama, kad šios sritys labai svarbios organizacijos gyvavimui ir sėkmei.

## 1.2. Nuolatinis profesinis tobulėjimas

Augantį mokymosi, nuolatinio tobulėjimo poreikį nulemia socialiniai ir ekonominiai pokyčiai, sparčiai tobulėjančios technologijos. Sąlygas mokytis, kelti kvalifikaciją ir kompetenciją sudaro ne visos organizacijos. Tačiau, mokslininkų teigimu, geriausi rezultatai pasiekiami būtent tose organizacijose, kuriose, mokymosi poreikių tenkinimas yra integrali bendrosios organizacijos strategijos dalis<sup>25</sup>.

Nuolatinis, pastovus, svarus organizacijos ir jos narių mokymasis bei tobulėjimas tampa reikšminga dalimi organizacijos veikloje. Organizacijos, kuriose darbuotojai nuolat didina savo kompetenciją, siekdami rezultatų, laisvai plečiami komandiniai siekiai, darbuotojai nuolat mokosi

---

<sup>22</sup>„Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta: 2019 m. liepos 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.395105>

<sup>23</sup>„Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>

<sup>24</sup>„Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta: 2019 m. liepos 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60192>

<sup>25</sup> Zuzevičiūtė, *supra note*, 1.

pamatyti visumą, vadinamos besimokančiomis organizacijomis. Mokymasis tokiose organizacijose vyksta per nuolatinį veikimą, įgyvendinant praktiką, ją apmąstant ir gaunant naujos patirties.<sup>26</sup>

Besimokančių organizacijų darbuotojams priskiriamos tokios kompetencijos: vadybinės (komunikacijos, lyderystės, organizacinės), technologinės (technologijų naudojimas, aplinkos kūrimas), mokymosi, operacinės (finansų valdymo, procesų administravimo).<sup>27</sup>

Literatūroje taip pat išskiriami trys besimokančios organizacijos mokymosi lygiai, kurie vyksta tuo pat metu:

- Individualus – vyksta nuolat, kai darbuotojas naudoja naują informaciją, eksperimentuoja ar vertina savo veiklą.
- Komandinis mokymasis vyksta kai keletas darbuotojų mokosi veikdami kartu, taip ugdoma komunikacija, atsiranda nauji komandos narių atsakomybės būdai.
- Organizacinis mokymasis – tai sisteminis organizacijos žinių gavimo, naudojimo ir komunikacijos procesas.<sup>28</sup>

Siekiant suvokti, kas įtakoja tiek darbuotojų, tiek organizacijų motyvaciją mokytis, galima išskirti keletą pagrindinių, dažniausiai literatūroje minimų veiksnių. Tyrimų duomenys rodo, kad darbdavių požiūris į mokymąsi turi didelės įtakos darbuotojų motyvacijai. Darbuotojai tokį palaikymą iš darbdavių laiko labai vertingu. Susitarimas su darbdaviu dėl mokymosi padeda išspręsti ir kitą daug reikšmės turinčią problemą tai yra išteklių. Susitarus dėl mokymosi su darbdaviu darbuotojai ramiau jaučiasi tiek dėl finansinių problemų, tiek dėl laiko mokytis stokos. Zuzevičiūtė V. (2008) savo tyrime išskiria išsilavinimo, darbo patirties ir statuso organizacijoje svarbą motyvacijai mokytis. Tyrimas parodė, kad didesnę išsilavinimą ir daugiau darbo patirties turintys žmonės išreiškia didesnę norą mokytis. Aukštesnę statusą organizacijoje užimantys asmenys mato daugiau galimybių panaudoti įgytas žinias, nei tie kurie užima žemesnes pareigas, dėl to siekia gauti aukštesnę išsilavinimą.<sup>29</sup> Kitas tyrimas nagrinėjantis žemesnes pareigas ir išsilavinimą turinčių asmenų motyvaciją mokytis atskleidė, kad tokiems asmenims galimybių mokytis ir kelti kvalifikaciją darbdavys suteikia daug mažiau. Taip pat minėtiems asmenims neigiamos įtakos turi prasta savikontrolė ir nemokėjimas valdyti laiko, tačiau teigiamai veikia galimybė gauti didesnę atlygį<sup>30</sup>.

---

<sup>26</sup> Skrickienė Laima, Daiva Čepuraitė, Kęstutis Štaras. "Besimokanti organizacija šiuolaikinio viešojo valdymo kontekste." *Sveikatos mokslai* 28, no. 1 (2018): 57-66. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:27703999/>

<sup>27</sup> *Ibid*

<sup>28</sup> *Ibid*

<sup>29</sup> Zuzevičiūtė, *supra note*, 1.

<sup>30</sup> Kyndt, Eva, et al. "What motivates low-qualified employees to participate in training and development? A mixed-method study on their learning intentions." *Studies In Continuing Education* 35, 3 (2013): 315-336. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/0158037X.2013.764282?scroll=top&needAccess=true>

Faktoriai įtakojantys darbuotojų motyvaciją mokytis skirstomi į 3 lygmenis:

- Individualus lygmuo – socio-demografinės charakteristikos (amžius, lytis), psichologinės charakteristikos (savarankiškumas, savitvarda), jau turėta patirtis moksluose, gyvenimo situacija (finansai, laiko stoka).
- Mokymosi veiklos lygmuo – mokymosi turinys, forma, informacijos šaltiniai, pedagogų darbo kokybė.
- Socialinio konteksto vaidmuo – aplink asmenį esančių ir jam įtaką darančių žmonių svarba<sup>31</sup>.

Darbuotojų mokymasis ir kvalifikacijos kėlimas neša apčiuopiamą naudą ne tik darbuotojams bet ir pačiai organizacijai. Besimokančioje organizacijoje žmonės lengviau prisitaiko ir greičiau reaguoja į pokyčius. Kvalifikacijos kėlimas suteikia darbuotojams daugiau laisvės priimti sprendimus, atlikti paskirtas užduotis, didėja darbuotojų atsakomybė, taip gerėja bendras organizacijos mikroklimatas. Gerėjant mikroklimatui gerėja ir komunikacija tarp narių<sup>32</sup>. Galimybė kelti kvalifikaciją, tobulėti ar keisti savo įgūdžius darbuotojams yra labai svarbus ir stipriai vertinamas organizacijos bruožas, todėl organizacija suteikdama darbuotojams tokią galimybę, užsitikrina jų lojalumą ir motyvaciją dirbti<sup>33</sup>. Tyrimais nustatyta, kad darbuotojų mokymas organizacijoje žymiai padidino produktyvumą. 495 kompanijose atliktas tyrimas parodė, kad per tris metus, nuo mokymų pradžios, darbuotojų produktyvumas padidėjo 17 proc.<sup>34</sup>

Organizacija stipriai įtakoja darbuotojo mokymąsi ir tobulėjimą. Literatūroje pažymima, kad skirtingos organizacijos turi skirtingus poreikius, dėl to suteikia nevienodas galimybes kelti kvalifikaciją ir tobulėti savo darbuotojams. Iš jų gali būti reikalaujama įgyti žinias atitinkančias darbovietės tikslus, taip pat skiriasi ir mechanizmai kuriais tai užtikrinama<sup>35</sup>.

Organizacija siekdama sukurti atmosferą palankią mokymuisi turi atsižvelgti į visą ŽI vadybą. Tokie veiksniai kaip organizacinė kultūra, politika ar darbo aplinka turi stiprią įtaką darbuotojų norui mokytis ir kelti kvalifikaciją<sup>36</sup>. Taip pat mokymuisi ir kvalifikacijos kėlimui svarbu, kad darbuotojams būtų suteikiama informacija ne tik apie įgūdžių būtinumą, bet ir kokią naudą jie iš to gaus. Būtina darbuotojams paaiškinti kokie pasikeitimai jų laukia keičiant kvalifikaciją<sup>37</sup>.

Darbuotojų mokymą įmonėje galima išskirti į skirtingus etapus:

- Mokymų poreikio analizė

---

<sup>31</sup> Knydt, *supra note*, 30.

<sup>32</sup> Trakšėlys, *supra note*, 13.

<sup>33</sup> Merkys, *supra note*, 2.

<sup>34</sup> Irina Majovski, *supra note*, 10.

<sup>35</sup> Clarke, Nicholas. "Work place learning environment and its relationship with learning outcomes in health care organizations." *Human Resource Development International* 8, 2 (2005): 185-205.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13678860500100228>

<sup>36</sup> *Ibid*

<sup>37</sup> Merkys, *supra note*, 2.

- Mokymo proceso projektavimas
- Veiksmingumo patikrinimas
- Rezultatų įvertinimas
- Įtvirtinimas

Svarbu pabrėžti, kad šis procesas yra tęstinis, taigi mokymas įmonėje niekada nenutrūksta.<sup>38</sup>

Darbuotojų mokymai gali būti organizuojami pačios organizacijos arba tam gali būti samdomi specialistai. Koks būdas pasirenkamas priklauso nuo organizacijos ar darbuotojų poreikių bei išteklių.<sup>39</sup>

Siekiant sėkmingo ir naudingo mokymų ir kvalifikacijos kėlimo tiek darbuotojui, tiek organizacijai svarbu darbuotojų mokymo planavimas. Organizacija privalo reaguoti į pokyčius aplinkoje ir jos viduje, bei tirti darbuotojų poreikius. Taip grindžiant tobulinimų būtinumą ir turinį, mokymas tampa tęstinio profesinio ugdymo tikslų formavimo ir profesinio rengimo turinio pagrindu.

40

Siekiant užtikrinti, kad darbuotojai turėtų darbui organizacijoje būtinas kompetencijas būtinas nuolatinis mokymų poreikio nustatymas, tam sukurta daugybė metodikų. Dauguma jų atspindi organizacijų veiklos vertinimo ir organizacijų veiklos modelius, kuriuose daug dėmesio skiriama išorinės aplinkos poveikiui. Tokiuose modeliuose dažniausiai teikiamos rekomendacijos darbuotojų kompetenciją sieti su organizacijos tikslais.<sup>41</sup>

Organizacijoms taip pat patariama turėti mokymo modulis, pagal kuriuos pasirenkama mokymo programa. Modulių sudarymas padeda tobulinti darbuotojus pagal organizacijos poreikius ir ilgalaikius tikslus<sup>42</sup>. Taip pat mokymuisi tinkamą aplinką užtikrina galimybė darbuotojams mokytis savarankiškai ir grupėse, sujungiant mokymosi galimybes ir pačios organizacijos plėtrą. Tokios organizacijos efektyviai ir suprantamai apibrėžia žinių gavimo, nustatymo ir kūrimo procesus, savo veiklą grindžia naujomis žiniomis<sup>43</sup>. Planuojant ir organizuojant darbuotojų mokymą svarbu nustatyti mokymo metodus. Juos galima išskirti į tris grupes:

- Simuliacijos metodai – tai atvejų analizė, žaidimai pasidalinant vaidmenimis, kompiuterinės programos.

<sup>38</sup> Rupeikienė, *supra note*, 21.

<sup>39</sup> Merkys, *supra note*, 2.

<sup>40</sup> Mažionienė Asta, Vilma Žydzūnaitė. "Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste". *Management (16487974)* 14, 1 (2009). [https://aleph.library.lt/F?func=find-b&amp=&=&request=000024376&find%5Fcode=SYS&local%5Fbase=LITLI&pds\\_handle=GUEST](https://aleph.library.lt/F?func=find-b&amp=&=&request=000024376&find%5Fcode=SYS&local%5Fbase=LITLI&pds_handle=GUEST)

<sup>41</sup> Raišienė, Agota Giedrė ir kt. *Veiksmingos vadybos gairės: teorinės išvalgos ir Lietuvos organizacijų atvejai. Mokslo studija*. (Mykolo Romerio universitetas, 2014), <https://ebooks.mruni.eu/product/veiksmingos-vadybos-gairs-teorins-valgos-ir-lietuvas-organizacij-atvejai>

<sup>42</sup> Mažionienė, *supra note*, 40.

<sup>43</sup> Zuzevičiūtė, *supra note*, 1.



- Informacijos suteikimo metodai – tai nuotolinis mokymas, paskaitos, seminarai, konferencijos, kursai paštu, internetu.
- Mokymas darbo vietoje – mokymas darbe ar kitoje vietoje su identiška darbo įranga.<sup>44</sup>

Kiekvieną mokymo metodą galima vykdyti individualiai, grupėmis, ar visoje organizacijoje, taip pat mokymas gali būti formalus ir neformalus, bei savaiminis. Reikia suprasti, kad kiekvienas darbuotojas yra individualus ir turi skirtingus poreikius, todėl mokymosi tipus būtina priderinti prie atskirų darbuotojų poreikių.<sup>45</sup>

Siekiant darbuotojų mokymo pasitelkiamos ir elektroninės komunikacijos priemonės. Mokslininkai pritaria kad mokymasis elektroninėje erdvėje atneša daug naudos: sumažinami mokymo kaštai, nes nereikalingos specialios sąlygos, tokios kaip tam skirta vieta, darbuotojai jaučiasi autonomiškai ir gali pasirinkti savą tempą ir laiką, o tai pagerina motyvaciją siekti naujų žinių, didėja žinių prieinamumas.<sup>46</sup>

Šiuolaikinės organizacijos neįsivaizduojamos be komandinio darbo, dėl to daug mokslininkų atkreipia dėmesį į komandos mokymo svarbą. Komandų mokymas populiarėja nes pats komandinis darbas tampa labai svarbia kompetencija. Toks mokymas gali padėti plėtoti veiksmingą darbuotojų elgseną, taip pat dirbant komandose sukuriama naujovės kurių pavieniai darbuotojai sukurti negali.<sup>47</sup>

Šiais laikais darosi būtina į organizacijos darbuotojų mokymo poreikio planavimą įtraukti pačius darbuotojus bei derinti formalus ir neformalus mokymo strategijas. Nors tai jau taikoma daugumoje Lietuvos įmonių išlieka spragos tarp kvalifikacijos kėlimo metu gautų žinių ir realiai darbe pritaikytų žinių. Taip nutinka, nes vadovai ne visada atsižvelgia į darbuotojų pageidavimus, o iš darbuotojų reikalaujama atsakomybės už jų pasirinkimus ir naujų įgūdžių naudojimą.<sup>48</sup>

Organizacijos siekdamas kokybės, efektyvumo, darbuotojų lojalumo privalo skirti dėmesį darbuotojų mokymui, tačiau svarbu tai daryti nuosekliai, planuojant darbuotojų mokymą atitinkantį organizacijos reikmes. Darbuotojus mokyti ir kelti kvalifikaciją motyvuoja darbdavių padrąšinimas, teigiamas aplinkos poveikis, suvokimas kad žinios ir įgūdžiai reikalingi jų darbe.

### **1.3. Slaugytojų profesinis tobulėjimas ir ryšys su karjera**

Darbuotojų mokymas ir jų įgūdžių ugdymas tampa esminiu žmogiškųjų išteklių (ŽI) vadybos elementu. Organizacijos tampa vis greičiau besikeičiančias dariniais, kuriuose vyrauja didelė konkurencija, dėl to darbuotojų kompetencijos ir įgūdžiai joms tampa vis svarbesni, o darbuotojų

<sup>44</sup> Rupeikienė, supra note, 21.

<sup>45</sup> *Ibid*

<sup>46</sup> Raišienė, supra note, 41.

<sup>47</sup> *Ibid*.

<sup>48</sup> *Ibid*

profesinis mokymas tampa būtinas tiek organizacijoms, tiek darbuotojams. Tai padeda organizacijoms išlikti konkurencingoms, pagerinti produktyvumą, didinti darbuotojų lojalumą. Šie teigiami aspektai tampa visiems suprantami, dėl to investicijos į darbuotojų mokymą ir kvalifikacijos kėlimą nuolat didėja<sup>49</sup>.

Tiek pacientų, tiek įstaigų vadovų, bei politikų lūkesčiai ir poreikiai sveikatos priežiūros sistemai, sveikatai ir gyvenimo kokybei nuolat auga, sveikatos priežiūros kokybė turi būti grindžiama nuolatinio medikų profesionalų mokymusi. Kvalifikuotų medikų teikiama kokybiška sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau tenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlikti ir vystytis<sup>50</sup>. Todėl būtina sveikatos priežiūros specialistų mokymui ir kvalifikacijos kėlimui skirti daugiau dėmesio.

Pripažįstama, kad apie tinkamos mokyti darbo aplinkos sukūrimą tyrimų nėra daug, sveikatos priežiūros organizacijos yra specifinė sritis, kur nuolatinis mokymasis yra neatsiejama darbo dalis, tačiau apie šios srities specialistų mokymą tyrimų yra dar mažiau<sup>51</sup>. Kalbant apie kvalifikacijos ir kompetencijos kėlimą, Lietuvoje daugiausiai mokslinių šaltinių galima rasti apie mokytojų, viešojo sektoriaus darbuotojų, policijos pareigūnų kvalifikaciją, tačiau apie medikų kvalifikacijos svarbą ir problemas tyrimų rasti sudėtinga.

Sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu turėti visų sričių kvalifikuotus specialistus. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijoje (SASO) kvalifikacijos kėlimą galima apibūdinti tokiais principais:

- Pastovumas ir nenutrūkstamumas
- Totališkumas
- Aktyvumas
- Realistiškumas
- Spartumas
- Atsakomybė
- Atsiskaitomybė

Šiais principais siekiama, kad absoliučiai visi SASO darbuotojai nuolat keltų kvalifikaciją, kad jie būtų aktyvioji pusė, atsakinga už savo kvalifikaciją, bet už tai atsiskaitytų SASO ir kad kvalifikacijos kėlimas būtų planuojamas atsižvelgiant į realią situaciją<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup> Majovski, *supra note*, 10.

<sup>50</sup> Mažionienė, *supra note*, 40.

<sup>51</sup> Jankauskienė Ž, R Liepuonienė „Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos raida“, e.library. Žiūrėta: 2019 m. lapkričio 9 d., [http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF\\_040422/SPF\\_040422\\_05.pdf](http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF_040422/SPF_040422_05.pdf)

<sup>52</sup> Janušonis Vinsas, *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas : XXI amžių pasitikus: monografija* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2012)

Sveikatos priežiūros specialistų darbas nuo kitų sričių specialistų skiriasi tuo, kad medikai nuolat turi kelti kvalifikaciją. Nuolat mokytis medikai įpareigoti ne tik dėl moralinių vertybių, bet ir įstatymiškai. Priklausomai nuo tikslų, tobulinant mediko kvalifikaciją siekiama profesinio prisitaikymo, tobulėjimo, perkvalifikavimo, adaptacijos, reabilitavimo ar resocializacijos<sup>53</sup>.

Medikų kvalifikacijos kėlimą galima išskirti į tris pagrindines formas<sup>54</sup>:

- Bazinės kvalifikacijos įgijimas (specialybės reikalingos karjeros pradžia įgijimas);
- Esamos kvalifikacijos tobulinimas (kursai, seminarai);
- Gretutinės kvalifikacijos įgijimas (žinių nesusijusių su turima specialybe įgijimas).

Kaip ir kitose srityse medikų profesinis tobulėjimas yra glaudžiai susijęs su SASO, kurioje jie dirba. V. Janušonis apibrėžia esminius momentus medikų tobulėjimo klausimais:

- Profesinio tobulėjimo, rezultatų ir tolygios darbo užmokesčio progresijos užtikrinimas;
- Profesinės karjeros galimybės augant kvalifikacijai;
- Profesinio tobulėjimo ir profesinės veiklos laisvės tolygus didėjimas.

Pagal šiuos kriterijus labai svarbu, kad medikas ne tik keltų kvalifikaciją, bet ir galėtų žinias įprasminti praktikoje. Todėl auganti kvalifikacija turėtų užtikrinti ir karjeros kilimą, nepaisant to SASO yra mažai horizontalios karjeros galimybių, dėl šių priežasčių vadovai turi užtikrinti galimybes, kad medikas galėtų plėtoti karjerą horizontaliai<sup>55</sup>.

Tyrimas, apie medicinos personalo interesus Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, parodė, kad visi medikai kvalifikacijos kėlimą laiko labai svarbiu. Medikų nuomone šiam ŽI vadybos aspektui skiriama permažai dėmesio ir finansavimo. Tyrimo metu paaiškėjo, kad medikai labai dažnai dalyvauja kursuose, seminaruose ar mokymuose savo lėšomis ir savų atostogų sąskaita. Autorių teigimu tai gali neigiamai paveikti medikų motyvaciją dirbti<sup>56</sup>. Kito tyrimo metu Lietuvos medikai taip pat pripažino, kad kvalifikacijos tobulinimo kursų finansavimas, galimybės stažuotis užsienyje, dalyvauti konferencijose, moksliniuose – tiriamuosiuose projektuose, rengti straipsnius labai stipriai įtakoja motyvaciją dirbti. Medikų nuomone sveikatos priežiūros ŽI valdymo ir kvalifikacijos sistemas būtina tobulinti, svarbu gerinti jų turinį, suteikti daugiau praktinių įgūdžių ir naudoti naujesnes mokymo formas<sup>57</sup>.

M. Stankūno 2012 m. atliko tyrimą apie personalo organizavimo ypatumus Lietuvos ligoninėse, kuriame apklausti ligoninių vadovai ir asmenys, atsakingi už personalo organizavimą, nurodė, kad jų

---

<sup>53</sup> Eglė Vaižgėlienė, "Gydytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema ir jos vertinimas Lietuvoje." (magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2008).  
<https://repository.lsmuni.lt/handle/1/30446>

<sup>54</sup> Janušonis, op. cit.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Jūratė Patackaitė. "Medicinos personalo ir jų pacientų interesų derinimas sveikatos priežiūros įstaigose." *Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje* (2009): 57

<sup>57</sup> Jankauskienė, *supra note*, 51.

įstaigose yra sudaromos sąlygos mokytis bei tobulintis. Dažniausiai tai buvo darbuotojų išleidimas atostogų, kursų apmokėjimas, patogesnio darbo laiko suteikimas<sup>58</sup>.

Medikai dažnai turi stiprią motyvaciją siekti kompetencijos kėlimo. Jų motyvacinius veiksmus galima išskirti į dvi grupes: asmenybinius (noras realizuoti save, būti pripažintam pacientų ir kolegų) ir profesinius (karjeros, atlyginimo siekimas, darbo vietos išlaikymas)<sup>59</sup>.

Profesinį slaugytojų tobulėjimą galima apibrėžti kaip įrodymais pagrįstos praktikos ir pagrindinių mokslinių tyrimų procesų įsisavinimą ir supratimą; klinikinių ir vadovavimo įgūdžių ugdymą; kompetencijų išlaikymą; visą gyvenimą trunkantį mokymąsi. Taip pat tobulėjimui svarbus dalyvavimas profesinių organizacijų veikloje ar darbo komitetuose, kuravimo galimybės ir darbas tarpprofesinėse grupėse.<sup>60</sup>

Slaugytojams kaip ir gydytojams nuolatinis kvalifikacijos kėlimas yra privalomas, todėl nenuostabu, kad beveik visi slaugytojai apklausų metu nurodo, kad dalyvauja konferencijose, kursuose, seminaruose. A. Mažionytės atliktas tyrimas parodė, kad daugiau nei trečdalis slaugytojų mokosi savarankiškai. Slaugytojų kompetencijų tobulinamą dažniausiai organizuoja slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, bei įstaigų vyriausieji saugos administratoriai. Labiausiai slaugytojus mokytis ir kelti kompetenciją motyvuoja didėjantys reikalavimai, noras įgyti naujų žinių reikalingų darbe, nauji pasiekimai medicinos srity, didėjantis žmonių sergamumas. Taip pat svarbu pabrėžti jog slaugytojai nejučia skatinimo mokytis iš slaugos administratorių ar ligoninės vadovų<sup>61</sup>.

Kituose tyrimuose dažniausiai minimi slaugytojų motyvai tobulėti tai siekis pagerinti pacientų priežiūrą, asmeninis pasitenkinimas, galimybė praplėsti klinikinį vaidmenį. Pripažįstama, kad atlyginimas ir paaukštinimo galimybės nėra stipriausi motyvacijos šaltiniai. Didžiausios kliūtys tobulinti kompetencijas yra įsipareigojimai šeimai ir finansai.<sup>62</sup>

Anot V. Janušonio (2012), auganti darbuotojo kvalifikacija, kompetencija, patirtis ir gebėjimai teigiamai veikia darbo rezultatus, tai gi turėtų teigiamai veikti ir darbuotojo karjerą.<sup>63</sup> Karjeros apibrėžimų literatūroje ypatingai daug. Šią sampratą galima skirstyti pagal keturias prasmes: karjera kaip pasiekimai ir laimėjimai, tai daugiausiai taikoma darbo aplinkoje; kaip daugiau ar mažiau

---

<sup>58</sup> Stankūnas Mindaugas, Donata Gelčienė, Mark Avery. "The Evaluation of Peculiarities in Staff Organization in General Hospitals in Lithuania." *Sveikatos mokslai/Health Sciences* 22, 3 (2012): 88-91. <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/47709>

<sup>59</sup> Janušonis, *supra note* 52.

<sup>60</sup> Horn Kelly, Laurel Pilkington, Phyllis Hooten. "Pediatric staff nurses' conceptualizations of Professional development." *Journal of pediatric nursing* 45 (2019): 51-56  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596318301970>

<sup>61</sup> Mažionienė, *supra note* 40.

<sup>62</sup> Horn, *supra note*, 60.

<sup>63</sup> Janušonis, *supra note*, 52.

prestižinė profesija; kaip nuolatinio darbo nuosekli tąsa; kaip viso gyvenimo įvairių vaidmenų seka<sup>64 65</sup>.

Kalbant apie asmens karjerą vienoje organizacijoje išskiriamos trys vidinės organizacinės karjeros kryptys:

- Vertikaloji – tai visiems priimtinausias karjeros apibrėžimas, kylant į vis aukštesnę pakopą struktūrinėje hierarchijoje.
- Horizontalioji – tai darbuotojo perkėlimas į kitą lygiagrečią veiklos sritį, tai yra užduočių praplėtimas užimamoje padėtyje.
- Įcentrinė kryptis – patekimas į organizacijos vadovybę, kai darbuotojas patenka į vadovybės susitikimus ar pasitarimus, jam patikimos pavienės vadovybės užduotys<sup>66</sup>.

Kaip jau minėta, nors kvalifikacija ir kompetencija turėtų užtikrinti karjeros kilimą, tokių galimybių SASO yra labai nedaug. SASO darbuotojai gali tapti skyrių vedėjais, vyr. slaugos administratoriais, vyresniaisiais ordinatoriais, klinikų vadovais, tačiau tokių pareigybių nėra daug, o jų kaita nėra didelė, tai mažina karjeros galimybes įstaigoje dirbantiems asmenims<sup>67</sup>. Didžiojoje dalyje sveikatos priežiūros įstaigų, vadovų pareigoms užimti turi būti skelbiami konkursai, (darbuotojai turi atitikti Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus). Dėl šių priežasčių SASO dažniausiai pasitaikantis karjeros modelis yra horizontalioji karjera<sup>68</sup>.

SASO privalo kitais būdais užtikrinti darbuotojų karjerą. Būtina išnaudoti horizontalios karjeros galimybes, skiriant darbuotojus dirbti komisijose, tarybose ar skiriant mokyti jaunus darbuotojus. Šioje situacijoje svarbu darbuotojams suteikti ne tik naujas pareigas, bet ir užtikrinti, kad didėtų jų profesinių sprendimų priėmimo laisvė<sup>69</sup>. Horizontalia karjera medikai dažniausiai laiko galimybę nedirbti naktimis, kvalifikacijos kėlimą, atsakomybės tam tikroje srityje gavimą<sup>70</sup>.

Nors slaugytojų karjeros galimybės SASO yra ribotos, tačiau šią problemą padeda spręsti slaugytojų išsilavinimo pasikeitimai. Slaugytojų karjeros galimybės labai priklauso nuo organizacijos, kurioje jie dirba, dydžio ir struktūros. Pripažįstama, kad slaugytojoms be aukštojo universitetinio išsilavinimo karjeros galimybių nedaug. Dažniausiai slaugytojai turintys universitetinį išsilavinimą

<sup>64</sup> D. Bolnienė. *Profesinės karjeros procesas: teoriniai aspektai*. Kaunas: KTU 2005. 250-253.

[http://elibrary.lt/resursai/Konferencijos/KTU\\_PI/KNYGA2005%20PDF/straipsniai/Socialis/Bolnienes.pdf](http://elibrary.lt/resursai/Konferencijos/KTU_PI/KNYGA2005%20PDF/straipsniai/Socialis/Bolnienes.pdf)

<sup>65</sup> Valackienė Asta. "Lietuvos moterų profesinės karjeros veiksniai: subjektyvus vertinimas." *Filosofija*.

*Sociologija* 1 (2003): 49-57. <http://elibrary.lt/resursai/LMA/Filosofija/F-49.pdf>

<sup>66</sup> Eugenijus Danilevičius. "Karjeros plėtros modeliavimas." *Tiltai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.*, 2008, nr. 3 (44) (2008). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/38068>

<sup>67</sup> Janušonis, *supra note*, 52.

<sup>68</sup> Laima Inčiūraitė, Vytautas Jonas Žilinskas. "Personalo darbo skatinimą lemiančių veiksmų tyrimas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje". *Economics & Management* (2010): 530-540,

[http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=25ddc801-d492-](http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=25ddc801-d492-4698845ff45ab16b6161%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=53172912&db=bth)

[4698845ff45ab16b6161%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=53172912&db=bth](http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=25ddc801-d492-4698845ff45ab16b6161%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=53172912&db=bth)

<sup>69</sup> Janušonis, *supra note*, 52.

<sup>70</sup> Inčiūraitė, *supra note*, 68.

gauna slaugos administratorių pozicijas, taip pat jiems atsiveria mokslinės ar pedagoginės karjeros galimybės. Siekdami karjeros slaugytojai susiduria su pasipriešinimu iš jau seniai aukštesnes pareigas užimančių, slaugytojų, nors jų išsilavinimas menkesnis, taip pat susiduria su problemomis dėl neigiamo gydytojų požiūrio į jų išsilavinimą<sup>71</sup>.

Tiriant slaugytojų požiūrį į karjerą pastebėta, kad didelės pajamos ar aukšti postai ne visada laikomi sėkminga karjeros plėtra. Palaipsniui atkreipiamas dėmesys į darbo atmosferos ar pasitenkinimo darbu svarbą. Dėl to planuojant slaugytojų karjerą būtina atkreipti dėmesį į nuolatinio tobulėjimo galimybes, naujovių supratimą ir diegimą, savarankiškumo didinimą, organizacijos paramos didinimą.<sup>72</sup>

Nuolatinio slaugytojų tobulėjimo svarbą įrodo slaugytojų karjeros tikslų tyrimai. Jais įrodyta, kad individualūs slaugytojų karjeros tikslai yra įgyti tolesnį, susijusį su darbo vieta išsilavinimą, taip pat slaugytojai dažnai siekia būti vadovais, akademikais ar dėstytojais. Slaugytojai kaip kilimą karjeros laiptais taip pat suvokia ir įgaliojimų darbe įgavimą, patogesnes darbo valandas bei darbą pasirinktame skyriuje. O priežastys kurios trukdo pasiekti karjeros tikslų darbas paromis, slaugytojų trūkumas ir ekonominės problemos.<sup>73</sup>

Nepaisant privalumų ir slaugytojų motyvacijos tobulinti kompetencijas, dažnai pastebima, kad slaugytojams trūksta žinių veiksmingam profesinio tobulėjimo planavimui. To priežastys informacijos apie profesinį tobulėjimą, jo komponentus ar kliūtis trūkumas. Dėl to sveikatos priežiūros įstaigos siekdamos kokybės, saugumo ir darbuotojų pasitenkinimo darbu privalo planuoti darbuotojų profesinį tobulėjimą.<sup>74</sup>

Karjeros planavimas sveikatos priežiūroje kaip ir kitose organizacijose yra kompleksiškas procesas apimantis ŽI analizę ir planavimą tiek organizacijos, tiek individo lygmenyje<sup>75</sup>. Deja M. Stankūno (2012 m.) atliktas tyrimas parodė, kad Lietuvos bendro pobūdžio ligoninėse skiriamas menkas dėmesys ŽI. Tik kas dešimta Lietuvos ligoninė turi parengusi darbuotojams individualius karjeros planus, o dažniausiai vykdomi personalo organizavimo etapai yra darbuotojų kvalifikacijos

---

<sup>71</sup> Rechel B, Carl-Ardy Dubois, Martin MCKee. „The health care work force in Europe: learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies“ UK Trowbridge, Wilts: The Cromwell Press, 2006.

<sup>72</sup> Xin Dan, Suhuan Xu, Jingying Liu, Ruonan Hou, Yanhui Liu, Hongwen Ma. "Innovative behaviour and career success: Mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses." *International Journal of Nursing Sciences* 5, no. 3 (2018): 275-280.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303435>

<sup>73</sup> Toygar Selda, Yasemin Akbal Ergün. "Careergoalsof a private hospital nurses and career opportunities offered to them." *Procedia-SocialAndBehavioralSciences* 47 (2012): 1668-1674.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812026171>

<sup>74</sup> Horn, *supra note*, 60.

<sup>75</sup> Pusa Tapliga, Tania Matei, Roxana Nicoleta Grigore, Simona Daniela. "Career Management In The Healthcare System." *Romanian Economic and Business Review* (2013): 195.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2438215](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2438215)

kėlimas, jų poreikio planavimas, naujų darbuotojų paieška ir atranka. Rečiausiai vykdomi etapai buvo darbuotojų karjeros planavimas ir reguliarus darbuotojų vertinimo atlikimas.<sup>76</sup>

Apibendrinant galima pasakyti, kad darbuotojams galimybė tobulėti yra vienas iš motyvuojančių veiksnių, todėl organizacijoms, siekiančioms geriausių rezultatų, tenkinti darbuotojų poreikį mokytis ir kelti kvalifikaciją tampa būtina. Slaugytojų tarpe pastebimas žinių apie kompetencijos kėlimo planavimą trūkumas, todėl svarbu planuoti kvalifikacijos kėlimo procesą taip užtikrinant ir organizacijos, ir darbuotojo poreikių įgyvendinimą. Besimokanti organizacija lengviau prisitaiko prie pokyčių, tampa lankstesne, didėja darbuotojų motyvacija ir produktyvumas. Slaugytojų darbas neatsiejamas nuo nuolatinio mokymosi. Mokymasis vyksta ne tik siekiant gauti bazinę bet ir tobulinant esamą kvalifikaciją, siekiant praplėsti turimas žinias ir įgūdžius. Mokytis slaugytojus įpareigoja Lietuvos respublikos įstatymai, taip pat jie jaučia didelę motyvaciją, norą tobulėti, didinti kompetenciją, gauti naujas žinias bei teikti kokybiškas paslaugas. Svarbu užtikrinti, kad keliant kvalifikaciją kiltų ir atlygis už darbą, atsirastų daugiau karjeros galimybių.

#### **1.4. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo teisinis reglamentavimas**

Lietuvos Respublikos darbo kodekse numatoma, kad darbdaviai privalo imtis priemonių darbuotojų kvalifikacijai ir profesionalumui didinti, bei sudaryti sąlygas darbuotojams tai daryti savarankiškai, bei esant reikalui suteikti darbuotojui mokymosi atostogas. Darbdavys gali atlyginti mokymosi išlaidas, tačiau dažniausiai tokiais atvejais darbuotojai turi pasirašyti sutartis, kad numatyta laiką nenutrauks darbo sutarties<sup>77</sup>.

Lietuvoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas, o tvarką nustato Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įstatymai. Medikai kas penkerius metus turi atnaujinti savo licencijas pateikdami Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai dokumentus patvirtinančius, kad asmuo tobulinasi pagal profesiją, surinko jo profesijai nustatytą profesinės kvalifikacijos kėlimo valandų skaičių ir tuo laikotarpiu turėjo darbo praktikos.<sup>78</sup>

Reikalavimus slaugytojų licencijavimui nustato sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. Pagal šį įsakymą slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų

---

<sup>76</sup> Stankūnas, *supra note*, 58.

<sup>77</sup> "Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas". Infolex. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 19d.  
<https://www.infolex.lt/ta/368200>

<sup>78</sup> "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos". LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d.  
<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>

perregistravimui ar galiojimo atnaujinimu licencijas išduoda Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Slaugytojas siekdamas pratęsti licenciją turi turėti profesinės kvalifikacijos įgijimą patvirtinantį dokumentą; dokumentą, patvirtinantį ne trumpesnę kaip trejų metų teisėtą slaugos praktiką per paskutinius penkerius metus; dokumentus patvirtinančius kad pareiškėjas per paskutinius penkerius metus tobulino profesinę kvalifikaciją ne mažiau kaip 60 val.; taip pat pažymima, kad jeigu, baigęs studijas ir įgijęs profesinę kvalifikaciją, slaugytojas per penkerius metus ilgiau kaip dvejus metus teisėtai neapraktikavo pagal profesinę kvalifikaciją, papildomai turi pateikti dokumentą, patvirtinantį papildomą 100 val. profesinį pasirengimą teisės aktų nustatyta tvarka; asmens sveikatos pažymėjimą, patvirtinantį, kad slaugytojas gali verstis slaugos praktika.<sup>79</sup>

Slaugytojas pabaigęs slaugos studijas universitete ar kolegijoje, bei gavęs licenciją gali dirbti bendrosios praktikos slaugytoju. Kaip vieną iš horizontalios karjeros kelių slaugytojas gali rinktis slaugos specializacijos įgijimą. Siekiant gauti specializaciją slaugytojas turi lankyti nustatytos trukmės kursus ir įgyti specializaciją patvirtinantį dokumentą. Slaugos specializacija – papildomos sveikatos apsaugos ministro nustatytos specializuotos slaugos srities bendrosios praktikos slaugytojo ar išplėstinės praktikos slaugytojo, arba akušerio kompetencijos turėjimas. SAM įsakymas Dėl Specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo nurodo šias slaugos specializacijas:

- anestezija ir intensyvioji slauga;
- bendruomenės slauga;
- operacinės slauga;
- psichikos sveikatos slauga;
- skubioji medicinos pagalba.<sup>80</sup>

Medicinos normoje „bendrosios praktikos slaugytojas“ slaugytojo kompetencija apibūdinama kaip žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu. Aprašant privalomas slaugytojo kompetencijas jos išskirstomos tris grupes:

- Turi žinoti – 19 punktų susijusių su teisės aktais, statistika, slaugos ir reabilitacijos principais, ligomis, anatomija, fiziologija.
- Turi išmanyti – 14 punktų kuriuose minimos etikos, patologijos, dietetikos, imunoprofilaktikos, skausmo valdymo ir pan. principai.
- Turi gebėti – tai 15 punktų, kurie turi daugiau nei šimtą papunkčių. Juose apibūdinamos praktikinės slaugytojų kompetencijos: paciento mokymas, konsultavimas, darbo vietos

<sup>79</sup> „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.298870?jfwid=96t6tan8d>

<sup>80</sup> „Dėl Specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362077>



paruošimas ir priežiūra, higiena, intervencijų atlikimas, taip pat minima mokslo įrodymais pagrįsta veikla, slaugos mokslo sklaida.<sup>81</sup>

Remdamasi slaugos ir akušerijos praktika, PSO slaugytojų profesinę kompetenciją apibūdina kaip įgūdžius, atspindinčius žinias, požiūrį ir psichosocialinius bei psichologinius elementus.<sup>82</sup> Mokslininkai apibūdindami kompetencijas daugiau dėmesio skiria situacijų vertinimui, tiek dalykinių, tiek profesinių žinių integravimui, darbo motyvacijai asmeninėms charakteristikoms. Todėl lyginant šiuos terminus ir kompetencijas aprašytas medicinos normoje galima pastebėti, kad normoje daug dėmesio skiriama kompetencijoms susijusioms su praktiniais gebėjimais ir beveik neskiriama dėmesio bendrosioms kompetencijoms, psichosocialiniams, sprendimų priėmimų gebėjimams ir motyvacijai.

Viena iš sveikatos sistemos pertvarkos krypčių - slaugytojų kompetencijų plėtimas, perduodant jiems daugiau gydytojų funkcijų, suteikiant daugiau laisvės priimti sprendimus. Siekiant praplėsti slaugytojų kompetencijas 2019m. pakeista bendrosios praktikos slaugytojo medicinos norma („Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“). Ši norma suteikia slaugytojams teisę konsultuoti lėtinėmis ar užkrečiamosiomis ligomis sergančius pacientus, savarankiškai skirti ir vertinti kai kuriuos laboratorinius tyrimus, išrašyti medicinos pagalbos priemones bei skirti kai kuriuos vaistus pacientams, kuriems prireikė būtinosios pagalbos.<sup>83</sup>

Siekiant plėsti slaugytojų kompetencijas, šalies universitetuose pradėti rengti išplėstinės praktikos slaugos specialistai, suteikiant jiems išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Ji įgyjama baigus medicinos gydytojus rengiančiame universitete slaugos magistrantūros studijų programą ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą. Iki šios kvalifikacijos įteisinimo Lietuvoje slaugytojų profesinės kompetencijos plėtra buvo galima tik administracinių gebėjimų lygmeniu, t. y. gali būti išplėstos tik slaugytojų administratorių ar slaugos direktorių pareigas sveikatos priežiūros įstaigose einančių specialistų kompetencijos.<sup>84</sup> 2017 m. patvirtinta medicinos norma išplėstinės praktikos slaugytojas. Joje apibūdinama kokia praktika gali verstis šios kvalifikacijos specialistai, teisės, pareigos, kompetencija, taip pat nusakomos trys išplėstinės praktikos slaugos specialistų specializacijos:

- skubi medicina;
- pirminė sveikatos priežiūra;

---

<sup>81</sup> „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>

<sup>82</sup> Rachael Vernon, Mary Chiarella, Elaine Papps, Anthony Lark. "Assuring competence or ensuring performance." *Collegian* 26, no. 3 (2019): 399-406.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769618300921>

<sup>83</sup> „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>

<sup>84</sup> „Dėl Išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=-b1v85ohm8>

- anestezija ir intensyvioji terapija.<sup>85</sup>

Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą, tobulinimą ir jų finansavimo tvarką nustato SAM išleistas įstatymas „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“, kuriame profesinės kvalifikacijos tobulinimas apibrėžiamas kaip neformalusis švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius<sup>86</sup>.

Valstybės skiriamas lėšas specialistų tobulinimui ministerija skiria švietimo institucijoms. 80 procentų skiriama formaliojo švietimo institucijoms. Formaliojo švietimo institucijos ir Lietuvos profesinės specialistų organizacijos planuoja ir organizuoja specialistų tobulinimą taip, kad visiems specialistams būtų suteikta lygi galimybė tobulinti profesinę kvalifikaciją. Vienam asmeniui iš valstybės biudžeto skiriama vienoda procentinė dalis lėšų nepriklausomai nuo turimų licencijų ar kitų specialisto praktikai būtinų dokumentų skaičiaus. Likusi dalis lėšų skiriama tiksliniam specialistų tobulinimui, pagal personalo planavimo ir kompetencijų poreikį, spartinant sveikatos apsaugos reformą, siekiant pagerinti atskirų sričių sveikatos priežiūros kokybę, ar vykdant Europos Sąjungos teisės reikalavimus.<sup>87</sup>

Neformaliojo suaugusiųjų švietimo organizavimą, sandarą ir finansavimą reglamentuoja Neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas, išleistas 1998 m.<sup>88</sup>

Teisės aktas „Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“ nurodo kad, tobulinimosi programų derinimas ir sveikatos specialistų tobulinimas yra administruojamas Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemėje METAS. Šioje posistemėje administruojamas sveikatos priežiūros specialistų identifikavimas, kvalifikacijos tobulinimo programos ir jų eiga, paskirstomos specialistų kompensuojamos tobulinimosi lėšos. Šis įstatymas nuodo specialistų tobulinimo programų derinimo taisykles, reglamentuoja specialistų neformalaus švietimo vykdymą, programų vertinimo tikslus, sritis, kriterijus, derinimo su SAM eiga. Taip pat šiuo įstatymu nustatomas tobulinimo programų sąvadas – su Ministerija suderintų privalomo kvalifikacijos tobulinimo reikalavimus atitinkančių tobulinimo

---

<sup>85</sup> „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=11dyheoksi>

<sup>86</sup> "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos". LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>

<sup>87</sup> "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos". LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>

<sup>88</sup> „Lietuvos Respublikos neformaliojo švietimo įstatymas. LRS. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 18d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60192>

programų sąrašas, kuris skelbiamas Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemėje METAS.<sup>89</sup>

Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarką nustatančiame įstatyme pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros ar farmacijos įstaigos administracija privalo planuoti įstaigoje dirbančio personalo tobulinimą, numatyti šiam tikslui reikalingas lėšas bei sudaryti sąlygas privalomam specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimuisi. Sveikatos priežiūros specialistams dalis privalomo kvalifikacijos kėlimo, vykdomo formaliojo švietimo įstaigose, yra apmokama iš valstybės ar savivaldybių biudžeto, jei specialistas pateikė prašymą ir pateko į SAM sudaromus sąrašus. Pagal SAM ministro įsakymą, specialistui apmokama iki 75 proc. profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų kainos, kitą dalį turi apmokėti kitas juridinis asmuo arba pats specialistas. Sveikatos priežiūros įstaigos įpareigotos ne tik numatyti lėšas specialistų tobulinimuisi bet ir apmokėti vidutinį darbo užmokestį ir komandiruotės išlaidas.<sup>90</sup>

Už sveikatos priežiūros specialistų rengimą ir kvalifikacijos kėlimą ir jų tvarką atsakinga SAM ir profesinės specialistų organizacijos<sup>91</sup>. Taip pat dalis Lietuvos medikų profsajungų yra pasirašiusi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį. Jos nuostatai galioja asmenims priklausantiems sutartį pasirašiusioms profsajungoms arba dirbantiems į nustatytą sąrašą įtrauktose įstaigose. Šia sutartimi įstaigos įpareigojamos sudaryti kvalifikacijos kėlimo fondą, iš kurio apmokamos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo, būtino darbo funkcijai, kėlimo išlaidos. Šis fondas sudaro 0,05 proc. LNSS įstaigos sveikatos priežiūros specialistams skiriamo darbo užmokesčio fondo dydžio. Taip pat šia sutartimi įstaigos įpareigojamos medikams mokėti vidutinį darbo užmokestį už tas darbo dienas, kurias jie praleidžia keldami kvalifikaciją.<sup>92</sup>

Kyla daug diskusijų apie medikų kvalifikacijos kėlimo programų organizavimą ir jų finansavimą. Nemenką dalį tokių programų finansuoja farmacijos, bei medicinos prietaisus gaminančios organizacijos, dėl to kyla abejonių dėl tokių programų efektyvumo bei informacijos

---

<sup>89</sup> Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403220/rVAVtqdATF>

<sup>90</sup> „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>

<sup>91</sup> "Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas". LRS. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=-1c2dte7n56>

<sup>92</sup> Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis. Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta: 2018 gruodžio 15d. <http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Naujienos/Lietuvos%20nacionalin%C4%97s%20sveikatos%20sistem%C5%A1akos%20kolektyvin%C4%97%20sutartis.pdf>

teisingumo. Siekiant užtikrinti kvalifikacijos kėlimo efektyvumą siūloma tokią finansavimo būdą uždrausti arba stiprinti tokių programų kontrolę.<sup>93</sup>

Mokymasis ir tobulėjimas visą gyvenimą yra aktualus tiek sveikatos priežiūroje, tiek kitose srityse. Jau 2000 m. Europos Komisija paskelbė "Mokymosi visą gyvenimą memorandumą", kurio tikslas pradėti diskusiją apie mokymosi visą gyvenimą strategiją.

Koncepcija, kad medikai turi tęsti mokymąsi visą gyvenimą yra gerai įsitvirtinusi visoje Europoje. Mokslininkai tyrinėję šešių Europos sąjungos šalių medikų mokymo sistemas pastebi, kad jas lyginti sudėtinga ne tik dėl kalbos barjero, bet ir dėl skirtingo valdžios institucijų vaidmens, bei bendrų taisyklių ir kokybės kriterijų taikomų visoje Europoje trūkumo.<sup>94</sup> Trūksta bendros strategijos ar susitarimo nustatančio kaip turi būti teikiami, vertinami ir reguliuojami tokie mokymai. Tiek teorinis, tiek praktinis medikų mokymas Europoje yra heterogeniškas šiais aspektais: mokymo akreditavimo tvarka ir už tai atsakingos institucijos; būtinų kreditų ar valandų skaičius; dalyje šalių medikų kvalifikacijos kėlimas yra privalomas, dalyje savanoriškas ar visiškai nereguliuojamas; vienoje šalyse medikų mokymas reguliuojamas nacionaliniame, o kitose regioniniame lygmenyje.<sup>95</sup> Taip pat, kaip vieną iš skirtumų ir kartu problemų, galima išskirti programų skirtų medikų kvalifikacijos kėlimą pritaikymą skirtingos srities specialistams. Dalyje šalių tokie mokymai skiriami tik gydytojams, kitose šalyse įtraukiam ir slaugytojai bei kiti medicinos specialistai.<sup>96</sup>

Didžiausią indelį, atkreipiant politikų dėmesį į medikų interesus, siekiant sukurti sistemą apibendrinančią Europos medikų mokymo tvarką ir akreditaciją, kuriant medikų mokymo ir kvalifikacijos kėlimo standartus, įnešė Europos gydytojų sąjunga (European Union of Medical Specialists- EUMS), kuriai priklauso 39 Europos sąjungos ir kitos šalys. Vienas iš pagrindinių EUMS darbų tai įsteigta Europos Akreditacijos tarnyba tęstiniam mokymui (Accreditation Council for Continuing Medical Education - EACCME). Ji siekia sukurti vieningą ir harmoningą akreditacijos sistemą medikų kvalifikacijos tobulinimui. Taip pat UEMS įsteigė Klinikinių įgūdžių akreditacijos centrą (Network of Accredited Clinical Skills Centers of Europe - EUMS-NASCE), kuris palengvina mokymo centrų akreditavimą ir bendradarbiavimą Europoje<sup>97</sup>.

---

<sup>93</sup> Livio Garattini, Sara Gritti, Paola De Compadri, Gianluigi Casadei. "Continuing Medical Education in six European countries: a comparative analysis". *Health policy* 94, 3 (2010):, 246-254.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851009002607>

<sup>94</sup> Garattini L. *supra note*, 93.

<sup>95</sup> Teresio Varetto, Durval C Costa. "Continuing medical education committee and UEMS-EACCME". *European journal of nuclear medicine and molecular imaging* 40, 3 (2013): 470-474.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00259-012-2317-3.pdf>

<sup>96</sup> Saita Tommaso, Pietro Dri. "Evaluation of continuing medical education (CME) systems across the 27 European Countries". *Creative education* 5,9 (2014):682-689.

[https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/CE\\_2014052611441840.pdf](https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/CE_2014052611441840.pdf)

<sup>97</sup> Vassilios Papalois. "Training, education, accreditation and professional development in surgery in Europe: the perspective of the European Union of Medical Specialist (UEMS)." *Cirugía Española (English Edition)* 95, no. 3 (2017): 131-134. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173507717300571>

Visos 27 Europos sąjungos šalys yra UEMS narės, tačiau nuolatinio medikų mokymo sistemos yra skirtingos. Daugiau nei pusėje (15 šalių) šalių medikų mokymasis ir kvalifikacijos kėlimas yra privalomas, o kitose jis yra savanoriškas, tai suvokiant kaip asmenų pilietinę asmenų pareigą. Pagal laiko trukmę skirtą surinkti reikiamą kreditų skaičių šalis galima skirstyti į dvi grupes: šalis kuriose per penkerius metus reikia surinkti 200/150 kreditų ir šalys, kuriose per tris metus reikia surinkti apie 150 kreditų<sup>98</sup>. Privalomas kreditų skaičius svyruoja nuo 150 kreditų per metus Bulgarijoje ir 10.7 kreditų per metus Slovėnijoje, o vidurkis yra apie 50 kreditų per metus<sup>99</sup>.

Skirtinga sveikatos priežiūros sistemų raida ES sudarė sąlygas susikurti skirtingas slaugytojų profesinio tobulėjimo ir kvalifikacijos plėtimo sistemas. Europos sąjungoje egzistuoja labai ryškūs skirtumai tarp slaugytojų profesinio tobulėjimo programų ir valdymo, kvalifikacijos ir kompetencijos ribų skirtingose šalyse. Skiriasi ne tik slaugytojų profesinis paruošimas, bet ir jie taip pat gali gauti skirtingas specializacijas ar vaidmenis, kurie kitose šalyse gali būti neįteisinti. Šiuos vaidmenis galima skirstyti į tris kategorijas:

- specializuota slauga
- išplėstinės praktikos slauga
- kiti novatoriški slaugos vaidmenys.<sup>100</sup>

Kiekvienas iš šių vaidmenų turi skirtingus įgaliojimus, nevienodą sprendimų priėmimo laisvę. Mokslininkai vieningai teigia, kad visoje ES labai trūksta slaugos specializacijos standartizacijos, o dėl to apribojamas slaugytojų mobilumas tarp šalių, taip pat pritariama idėjai, kad politikos formuotojai turi skubiai apibrėžti slaugos specializaciją bei skirtingas kvalifikacijas ir leisti taikyti Europos Sąjungos standartus.<sup>101</sup>

Slaugos specialistų kompetencijos užtikrinimas ir vertinimas sukelia ir tarptautines diskusijas. Daugelyje šalių slaugytojų kompetenciją ir kvalifikaciją reglamentuojantys įstatymai sukurti tikintis, kad medikai bus kompetentingi ne tik po aukštųjų mokyklų baigimo, bet visą praktikos laiką. Dauguma šalių turi savas sistemas, kuriomis užtikrina slaugytojų profesinę kompetenciją ir visuomenės saugumą. Tarptautinė slaugytojų taryba atliko tyrimą, kuriuo nagrinėjo teisinius testinės kompetencijos aspektus 127 skirtingose jurisdikcijose. Tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė jurisdikcijų kelia reikalavimus dėl registracijos pakartojimo, įskaitant darbo valandų nurodymą,

---

<sup>98</sup> Saita, *supra note*, 96.

<sup>99</sup> A. Costa, F. Van Hemelryck, A. Aparicio, et. Al. "Continuing medical education in Europe: Towards a harmonised system". *European journal of cancer*. 46, 13 (2010): 2340-2343.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804910004727>

<sup>100</sup> Franzisca Schneide, Sara Faithfull. "What does a specialist nurse mean across Europe." *EONS Magazine* (2011): 28-31.

<https://www.cancernurse.eu/documents/newsletter/2011spring/EONSNewsletter2011springPage28.pdf>

<sup>101</sup> A. Ranchal, M. J. Jolley, J. Keogh, M. Lepiesová, T. Rasku, S. Zeller. "The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe." *International nursing review*. 62,4 (2015): 445-452.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26211923>

tęstinio mokymosi ir kompetencijos kėlimą. Tyrimas atskleidė, kad aukščiausi reikalavimai dėl praktikos ir kompetencijos kėlimo buvo Jungtinėse Amerikos valstijose ir Kanadoje. Teisės aktuose numatytas reikalavimas praktikos valandoms 38proc. jurisdikcijų, o tęstinės kompetencijos įrodymas buvo privalomas 47 proc. analizuotų įstatymų. Taip pat nustatyta, kad asmens atitikties kompetencijoms testavimas vykdomas tik 18proc. analizuotų valstybių, o perregistravimo dažnumas variavo nuo metų iki šešerių. Aiškiausiai šie reikalavimai, tarybos teigimu, apibrėžti Jungtinių Amerikos valstijų, Australijos, Naujosios Zelandijos teisės aktuose.<sup>102</sup>

Diskusijos kyla ir dėl tarptautinio slaugytojų kompetencijos vertinimo. Buvo nustatytos kliūtys, trukdančios įtvirtinti tarptautinius kompetencijos vertinimo sprendimus:

- Daugialypis slaugytojų kompetencijos pobūdis ir sunkumai ją vertinant.
- Daugybė slaugytojų ir slaugos praktikos tipų apsunkina ekonomiškai efektyvių reguliavimo metodų kūrimą.
- Bendro ir specializuotojo požiūrio į slaugą naudojimas
- Nesugebėjimas apibrėžti, kokie standartai, vertinant slaugytojų kompetenciją, turi būti taikomi.
- Valstybinių įstatymų, taisyklių ir reglamentų susijusių su slaugytojų kompetencija nuolatinis kitimas.
- Piniginių investicijų į nuolatinį slaugytojų kompetencijos vertinimą trūkumas.<sup>103</sup>

Lietuvoje medikų kvalifikacijos kėlimas yra privalomas, kaip ir didžiojoje dalyje ES šalių. Slaugytojai turi surinkti 60 kreditų. Slaugytojai turi galimybę profesiniam tobulėjimui, kuris gali būti finansuojamas darbdavio ar paties slaugytojo. Siekdamas plėsti kvalifikaciją slaugytojas gali įgyti specializaciją, tačiau profesinę kompetenciją gali plėsti tik įgydamas slaugos magistro laipsnį ir išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Nors slaugytojams suteikiama vis daugiau galimybių profesiniam tobulėjimui, plečiamos jų atsakomybės ir specializacijos ribos, labai trūksta sistemos standartizuojančios ES slaugytojų profesinį tobulėjimą ir leidžiančios dirbti visoje ES.

## **1.5. Slaugytojų kompetencijos samprata ir vertinimas**

Kompetencijos samprata švietime, socialiniuose moksluose ir žmogiškųjų išteklių praktikoje Vakaruose pradedama naudoti tik nuo XX a. antrosios pusės (maždaug nuo 7–9 deš.). Į Europą ji ateina iš JAV. Žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijose vis labiau grindžiamas ne kvalifikacijomis, bet kompetencijomis. Tokį „kompetencijų valdymo modelio“ formavimąsi lemia šiuolaikinio žmogaus siekis išsivaduoti nuo biurokratinės korporacinės kultūros, kurioje dominuoja

---

<sup>102</sup> Vernon, *supra note*, 82.

<sup>103</sup> *Ibid*

darbo vietos reikalavimai ir juos atitinkančios švietimo sistemoje įgytos kvalifikacijos bei įmonių ar organizacijų siekiai leisti darbuotojams kurti dinamiškesnę veiklos logiką, pagrįstą asmeniniais profesinio tobulėjimo projektais.<sup>104</sup>

Mokslinėje literatūroje sąvoka „kompetencija“ dažniausiai vartojama įvardinti gebėjimus susijusius ne tik su žmogaus patirtimi bet ir elgsena (veiklos motyvais, meistriškumas, problemų sprendimo būdais), ir įgytomis žiniomis.<sup>105</sup>

Mokslininkai sutaria, kad nėra vieningo kompetencijų apibrėžimo, nes tyrimai fragmentiški, trūksta tarpdisciplininio požiūrio, įvairių sričių atstovai analizuodami skirtingo lygio problemas šią sąvoką vartoja skirtingiems tyrimo tikslams.<sup>106</sup> Taip pat mokslininkai išskiria skirtingus sąvokų kompetencija, kompetentingumas bei kvalifikacija aiškinimus ir jų vartojimo pobūdį. Kompetentingumas suvokiamas kaip individo ar grupės ir situacijos santykio holistinė savybė. O kompetenciją sudaro kelios dalys. Ji siejasi su kompetentingumu ir yra jo deminutyvas, nurodantis į jo dalį. Nors šios sąvokos interpretuojamos ne vienodai, pripažįstama, kad šių sąvokų skirtumai nėra esminiai, kad galėtų turėti įtakos jų kasdieniam vartojimui.<sup>107</sup>

Kompetencijos sąvokos reikšmių gausa leidžia mokslininkams išskirti tam tikras kompetencijos termino hierarchijas ir ryšį su veiklos samprata. Kompetencija apima dvi iš esmės skirtingas reikšmes. Tai elgsena, kurią suskaidžius į atskiras dalis (fragmentuota kompetencija) galima stebėti ir įvertinti darbo vietoje. Antra vertus, yra holistinė kompetencija – gebėjimas įvertinti naują situaciją, pasirinkti tinkamus veiklos metodus ir nuolat integruoti dalykines bei profesines žinias.<sup>108</sup>

V. Gražulio teigimu kompetencijos sąvokos analizė leidžia teigti, kad apibrėžiant kompetenciją turėtų būti vertinamos žinių rinkinio, įgūdžių, motyvų dirbti, požiūrio ir asmeninės charakteristikos dimensijos. O jomis naudojantis asmuo pasiektų užsibrėžtų profesinių ar organizacijos tikslų.<sup>109</sup>

Literatūroje taip pat dažnai minimas terminas bendrosios kompetencijos. Tai ilgą laiką naudojamos žinios, gebėjimai, įgūdžiai, požiūriai ir vertybinės orientacijos, lemiančios visapusišką asmenybės ugdymąsi, profesinį lankstumą ir mobilumą. Žmogaus asmeninės savybės, kurie anksčiau

---

<sup>104</sup> Genutė Gedvilienė, Virginija Bortkevičienė, Vidmantas Tūtlys, Vilhelmina Vaičiūnienė, Egidijus Stancikas, Dalia Staniulevičienė, Vita Krivickienė, Raimundas Vaitkevičius, and Paulius Gedvilas. "Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtra: mokslo monografija." (2015). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/128>

<sup>105</sup> Vladimiras Gražulis, Elžbieta Markuckienė. "Darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimas plėtojant kompetencijas." *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 3 (2013): 142-151. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:6092754/>

<sup>106</sup> Monika Mickevičienė. "Įmonės kompetencijos kaip tvaraus konkurencinio pranašumo kūrimo instrumentas: strateginis iššūkis." *Business Systems & Economics*, 1(1), 8-22. (2015). <https://repository.mruni.eu/handle/007/13238?locale-attribute=lt>

<sup>107</sup> Ieva Bilbokaitė. "Teorinis kompetencijos sampratos diskursas universitetinių studijų programų realizavimo kontekste." *Jaunųjų mokslininkų darbai* 2 (2013): 67-74. [http://www.su.lt/bylos/mokslo\\_leidiniai/jmd/2013\\_2\\_40/bilbokaite.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/jmd/2013_2_40/bilbokaite.pdf)

<sup>108</sup> Ilona Zubrickienė, Jūratė Adomaitienė. "Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtojimas projektų metodu." *Andragogy* 7 (2016): 148-173. <http://journals.ku.lt/index.php/andragogy/article/view/1383>

<sup>109</sup> Gražulis, *supra note*, 105.

buvo suvokiami kaip prielaida mokėjimams įgyti, dabar tampa kompetencijomis. O asmens gebėjimas paversti asmenines savybes kompetencijomis daro įtaką veiklos valdymui ir darbuotojų profesiniam tobulėjimui.<sup>110</sup>

Vertinant kompetenciją svarbu suprasti, kad ji nuolat kinta, o tai darbuotojams suteikia galimybę lanksčiau prisitaikyti prie aplinkos sąlygų. Dėl nuolat kintančių aplinkos sąlygų svarbu išugdyti žmones, kurie sugebėtų mokytis ir galėtų išmokti ko prireiks, būti lankstūs ir pasiruošę nuolat save tobulinti.<sup>111</sup>

Bendrųjų kompetencijų plėtra įgyja didelę svarbą asmenybės plėtrai, siekiant pilnutinės vertingos išraiškos tiek gyvenime, tiek veikloje.<sup>112</sup> V. Gražulio atliktas tyrimas parodė, kad darbuotojams svarbiausia nuolatinis tobulėjimas ir saviraiška, o nuo asmenybės tobulėjimo plėtojant kompetencijas priklauso jų darbo motyvacija.<sup>113</sup> Siekdamas veiklos tobulinimo, orientacijos į rezultatą ir klientą, organizacijos privalo turėti kompetentingus darbuotojus, kurie gebėtų inicijuoti reikiamus pokyčius, valdyti riziką ir būtų lojalūs organizacijai. O norint modernizuoti žmogiškųjų išteklių valdymo sistemą ir padidinti darbuotojų motyvaciją, kompetenciją ir lojalumą reikia sprendimų, apimančių visą valdymo sistemą.<sup>114</sup>

Mokslininkai sutinka, kad konkurencinis pranašumas tarp įmonių įgyjamas ne tik turint išskirtinius išteklius, bet juos efektyviai įveiklinant rinkoje. Tai gi veiksmai atliekami daug geriau nei konkurentų yra tokie svarbūs tiekiamam produktui, kad gali sukurti tvarų konkurencinį pranašumą ir dažniausiai mokslinėje literatūroje yra apibrėžiami kaip kompetencijos.<sup>115</sup>

Siekiant nustatyti žinių, gebėjimų ir asmeninių savybių rinkinius, kurie padėtų darbuotojui motyvuotai atlikti užduotį kuriami kompetencijų modeliai. Taip pat modeliai reikalingi siekiant atrinkti reikiamus darbuotojus, vertinant jų veiklą, organizuojant jų mokymą ir planuojant karjerą. Dažniausiai tokie modeliai būna bendri, o juose įvardintos kompetencijos reikalingos visiems darbuotojams, į modelį neįtraukiant kompetencijų reikalingų specifiniams įstaigos poreikiams.<sup>116</sup>

Remdamasi slaugos ir akušerijos praktika, PSO slaugytojų profesinę kompetenciją apibūdina kaip įgūdžius, atspindinčius žinias, požiūrį ir psichosocialinius bei psichologinius elementus.<sup>117</sup> SAM apibrėždama slaugytojo kompetenciją remiasi žiniomis, gebėjimais, įgūdžiais ir nuolatiniu tobulėjimu.<sup>118</sup>

---

<sup>110</sup> Zubrickienė, *supra note*, 108

<sup>111</sup> Gražulis, *supra note*, 105.

<sup>112</sup> Zubrickienė, *op. cit.*

<sup>113</sup> Gražulis, *op. cit.*

<sup>114</sup> *Ibid*

<sup>115</sup> Mickevičienė, *supra note*, 106.

<sup>116</sup> Gražulis, *op. cit.*

<sup>117</sup> Vernon, *supra note*, 82.

<sup>118</sup> „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>



M Bathish teigia, kad kompetenciją galima laikyti atlikimo matu, kuris yra aktyvi elgesio išraiška, tobulėjant ir nuo naujoko perinant iki eksperto. Vien tik patirtis negarantuoja aukštos kompetencijos, tam būtinas sąmoningas žinių ir įgūdžių siekimas, vadinamas sąmoninga praktika.<sup>119</sup>

L. Calman atliktas tyrimas parodė, kad pacientų požiūriu slaugytojų kompetenciją sudaro techniniai įgūdžiai, kurie užtikrina paciento saugumą, bei slaugos žinios. Kiek mažiau svarbiu kompetencijos požymiu pacientai laiko slaugos specialisto asmenines charakterio savybes.<sup>120</sup>

D. Šakalytė teigia, kad slaugytojų kompetencijų apibrėžimas yra diskusijų objektas: vieniems tai objektyvi sąvoka, kuri gali būti išmatuota, kitiems – įgūdžių rinkinys, intuityvus slaugos situacijų suvokimas, paremtas supratimu ir patirtimi.<sup>121</sup> Kadangi slaugai reikalingi sudėtingi žinių, veiklos, įgūdžių ir požiūrio deriniai, reikėtų susitarti dėl holistinės kompetencijos sampratos apibrėžimo ir jį naudoti. Nepaisant diskusijų, kompetencijos sąvoka apima bendrus elementus, tokius kaip problemų sprendimo įgūdžiai ir kritinis mąstymas. Kiti elementai dažnai priklauso nuo esamos slaugytojo situacijos. J. Nilson išanalizavusi literatūrą, 67 kompetencijų sritis suskirstė į 8 kompetencijų kategorijas:

- Profesinės ir etinės vertybės, bei praktika
- Bendravimas ir tarpasmeniniai įgūdžiai
- Slaugos įgūdžiai ir intervencijos
- Žinios ir kognityviniai sugebėjimai
- Slaugos vertinimas ir kokybės gerinimas
- Profesinis tobulėjimas
- Lyderystė ir komandinis darbas
- Tyrimų panaudojimas<sup>122</sup>

Europos Parlamentas ir Taryba, bendradarbiaudami su Europos slaugytojų asociacijų federacija išleido direktyvą, kuria siekiama gerinti ne tik slaugos bet ir jos studijų kokybę visoje Europoje. Formali slaugytojos, atsakingos už bendrąją priežiūrą, kvalifikacija turi būti įrodymas, kad specialistas

---

<sup>119</sup> Melissa Bathish, Colwick Wilson, Kathleen Potempa. "Deliberate practice and nurse competence." *Applied Nursing Research* 40 (2018): 106-109.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691712002390>

<sup>120</sup> Lynn Calman. "Patients' views of nurses' competence." *Nurse Education Today* 26.8 (2006): 719-725.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069170600116X>

<sup>121</sup> Danguolė Šakalytė, Egidijus Gečiauskas, Daiva Kriukelytė. "Pažangios slaugos klinikinės kompetencijos vertinimas pagal profesiją apibūdinančius įgūdžius." *Socialinė sveikata* 2 (2014): 18-24

[http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS\\_2%20numeris2.pdf#page=18](http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS_2%20numeris2.pdf#page=18)

<sup>122</sup> Jan Nilsson, Eva Johansson, Ann-Charlotte Egmar, Jan Florin, et al. "Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale." *Nurse Education Today* 34, no. 4 (2014): 574-580.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713002670>

gali taikyti bent šias kompetencijas, nepriklausomai nuo to kokioje aukštojoje mokykloje įgijo išsilavinimą:

- Kompetencija savarankiškai diagnozuoti slaugos paslaugas, reikalingas naudojantis dabartinėmis teorinėmis ir klinikinėmis žiniomis, taip pat planuoti, organizuoti ir įgyvendinti slaugos priežiūrą gydant pacientus.
- Gebėjimas veiksmingai dirbti kartu su kitais sveikatos sektoriaus dalyviais, įskaitant dalyvavimą praktiniame sveikatos priežiūros darbuotojų mokyme;
- Kompetencija suteikti asmenims, šeimoms ir grupėms galimybę siekti sveikos gyvensenos ir rūpintis savimi, remiantis žiniomis ir įgūdžiais;
- Kompetencija savarankiškai inicijuoti neatidėliotinas gyvybės išsaugojimo priemonės ir imtis priemonių krizių ir nelaimių atvejais;
- Kompetencija savarankiškai konsultuoti, mokyti ir remti asmenis, kuriems reikalinga priežiūra;
- Kompetenciją savarankiškai užtikrinti slaugos kokybę ir ją įvertinti;
- Gebėjimas visapusiškai ir profesionaliai bendrauti ir bendradarbiauti su kitų sveikatos sektoriaus profesijų atstovais;
- Kompetencija analizuoti priežiūros kokybę, siekiant pagerinti savo, kaip bendrosios praktikos slaugytojų, profesinę praktiką.<sup>123</sup>

Europos slaugos specialistų organizacija (European Specialist Nurses Organisation), apimanti slaugytojus turinčius slaugos specializaciją visoje Europoje išskiria dešimt slaugos kompetencijų grupių: klinikinė rolė, santykiai su pacientu, paciento mokymas, kitų slaugytojų ar studentų mokymas, mokslo žinių pritaikymas, organizavimas ir valdymas, komandinis darbas, darbo etika, lyderystė ir politika, visuomenės sveikatos propagavimas. Šiomis kompetencijomis siekiama apibrėžti slaugos kompetencijas ir slaugos specialistų profilius visos Europos lygmeniu.<sup>124</sup>

Slaugytojų kompetencijos vertinimui dažniausiai naudojama slaugytojų kompetencijos skalė (Nurse Competence Scale), suskurta suomių mokslininkės R. Meretoja. Ją savo tyrimuose naudoja D. Šakalytė, M. Delai, S. Lima, M. Bahreini ir kiti mokslininkai. Skalę sudaro 73 punktai, suskirstyti į septynias kategorijas: pagalbos vaidmuo (7 elementai), mokymas – ugdymas (16 elementų)

---

<sup>123</sup> EFN (European Federation of Nurses Associations). "EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU." (2015). [http://www.efnweb.be/?page\\_id=6897](http://www.efnweb.be/?page_id=6897)

<sup>124</sup> European Specialists Nurses Organisations. „Competences of the Clinical Nurse specialist (CNS): Commonplinth of competences for the Common Training Framework of each specialty“ 2015 [https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena\\_esno\\_statement\\_competences.pdf](https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_esno_statement_competences.pdf)

diagnostikos funkcijos (7 elementai), situacijų valdymas (8 elementai), terapinės intervencijos (10 elementų), kokybės užtikrinimas (6 elementai) ir darbo vaidmuo (19 elementų).<sup>125</sup>

Kiekvienas elementas vertinamas naudojant vizualinę analoginę skalę (0 – 100). Individualių kompetencijų naudojimo klinikinėje praktikoje dažnumas nurodomas keturių balų skalėje.<sup>126</sup>

Istatymais apibrėžtas slaugytojų kvalifikacijos kėlimas, taip pat poreikis įgyti tam tikrą specializaciją užtikrina, kad slaugytojai keltų kvalifikaciją ir kompetenciją, tačiau siekiant kokybės būtinas ne tik kėlimas bet ir vertinimas. Svarbu įvertinti praktikuojančių slaugytojų kompetenciją, nustatant profesinio tobulėjimo ir švietimo poreikius, taip pat užtikrinti, kad slaugytojų kompetencija būtų kuo geriau panaudojama pacientų priežiūroje. Slaugytojų kompetencijos vertinimas turėtų būti pagrindinė kokybės užtikrinimo sistemos, darbo jėgos planavimo ir žmogiškųjų išteklių valdymo funkcija.<sup>127</sup>

Mokslininkai pripažįsta, kad nėra vieno, tikslaus kompetencijos apibūdinimo, todėl neįmanoma nustatyti ir vieno kompetencijų vertinimo modelio. Tai gali sukelti nepatogumus ir painiavą slaugytojams norintiems atitikti kiekvienos sistemos keliamus reikalavimus.<sup>128</sup> Siekiant kokybiškos ir saugios slaugos praktikos svarbu užtikrinti ne tik nuolatinę kompetencijos tobulinimą ir vertinimą, tačiau nuolat stebėti kompetencijos tobulinimo poreikius ir užtikrinti, kad slaugytojai turėtų galimybę įgyti reikiamas kompetencijas, bei galėtų jas realizuoti darbe

---

<sup>125</sup> Meretoja, *supra note*, 4

<sup>126</sup> *Ibid*

<sup>127</sup> *Ibid.*

<sup>128</sup> Les Storey, John Howard, Alan Gillies. „Competency in Healthcare: a practical guide to competency frameworks“ CRC Press, 2016 <https://content.taylorfrancis.com/books/download?dac=C2016-0-24593-0&isbn=9781138030381&format=googlePreviewPdf>

## **2. SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO TYRIMO METODOLOGIJA**

### **2.1. Tyrimo pagrindimas**

Mokslinės literatūros analizė padėjo įsigilinti į žmogiškųjų išteklių valdymo, personalo ugdymo, darbuotojų rengimo ir tobulinimo procesus. Išanalizuotos sampratos susijusios su profesiniu tobulėjimu, darbuotojų kompetencija ir kvalifikacija. Išnagrinėta literatūra apie slaugytojų kvalifikacijos ir kompetencijos kėlimą, jų svarbą bei ryšį su karjeros galimybėmis. Daug dėmesio skirta mokslinės literatūros susijusios su slaugytojų kompetencijomis analizavimui. Taip pat išnagrinėta slaugytojų profesinio tobulėjimo ir būtinojo kvalifikacijos kėlimo tvarka Lietuvoje.

Išanalizavus literatūrą tampa aišku, kad slaugytojų profesinis tobulėjimas, kompetencijos tobulinimas teigiamai įtakoja tokius organizacijai svarbius aspektus kaip pacientų saugumas, darbo kokybė, rezultatai, efektyvumas. Taip pat tai teigiamai veikia slaugytojų asmeninį pasitenkinimą darbu, didina slaugos prestižą, suteikia galimybes kilti karjeros laiptais. Nepaisant nenuginčijamos naudos, slaugytojų kvalifikacijos kėlimui ir kompetencijos tobulinimui neskiriama pakankamai dėmesio nei valstybiniu, nei organizacijų lygmeniu. Nors profesinis slaugytojų tobulinimasis privalomas, dažnai jis neatneša naudos, nes daugiausia dėmesio skiriama privalomo valandų skaičiaus surinkimui, o ne kompetencijos tobulinimui ir reikalingų žinių įgijimui. Taip pat trūksta galimybės keliant kvalifikaciją plėsti ir turimas kompetencijas, jas panaudoti praktikoje ar kilti karjeros laiptais. Šioje srityje trūksta reglamentavimo ir standartizacijos Europos lygmeniu, atlikta nedaug tyrimų tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse.

Nors tyrimų apie slaugytojų profesinį tobulėjimą nėra daug, o užsienyje atliktų tyrimų panaudojimas ribotas dėl skirtingų kvalifikacijos kėlimo ir kompetencijų įgavimo sistemų, atlikto tyrimo rezultatus naudinga lyginti su kitų mokslininkų atliktais darbais.

Pagrindinis socialinių mokslų metodologijos principas – ne aiškinti, bet suprasti socialinių veikėjų veiksmų motyvus, tiriant interpretacijas, nuomones ir nuostatas. Atliekant tyrimą siekiama gauti žinias apie slaugytojų kompetencijos tobulinimą, norima nustatyti kokias kompetencijas jie tobulina dažniausiai, taip pat kokių kompetencijų tobulinimo poreikis yra didžiausias.

A. Maslauskaitė (2008) išskiria požymius būtinus moksliniam tyrimui, kurio metu gaunamos mokslo žinios:

1. Tyrimas atliekamas remiantis pamatinėmis atitinkamos srities mokslo metodologijos nuostatomis ir taisyklėmis, pagal kurias žinios gali būti vadinamos mokslinėmis.

2. Mokslinis tyrimas atliekamas taikant procedūras, metodus ir technikas, kurių validumas ir patikimumas jau yra nustatytas.

3. Moksle sprendimai negali būti grindžiami remiantis išankstinėmis nuostatomis, įsitikinimais ar asmeniniu suinteresuotumu. Tai gi kiekviename tiramosios veiklos etape tyrėjas turi siekti kritiškai įvertinti savo intelektualius sprendimus, atsižvelgdamas į turimas išankstines nuostatas.<sup>129</sup>

A. Maslauskaitė (2008), pataria rengiant mokslo tiriamojo darbo projektą atsakyti į tris esminius klausimus: kas, kodėl ir kaip bus tirama? Pakankamai aiškiai atsakius į šiuos klausimus pasiekiamas išankstinis tyrimo krypties ir eigos vaizdas.<sup>130</sup> Laikantis šios teorijos ir atsižvelgiant į kitus mokslinius požiūrius sukonstruotas magistro darbo tyrimas ir suformuota tyrimo eigos loginė schema (žr. pav. 1).

Gerai parengtas ar pritaikytas metodas stipriai palengvina tyrimą, nuo jo priklauso visa tyrimo sėkmė. Tyrimo metodas – tai praktinių ir pažintinių rezultatų gavimo būdas (sisteminė procedūra susidedanti iš nuosekliai pasikartojančių operacijų), taikant įvairias priemones. Taip pat tyrimo metodą galima įvardinti kaip mokslo veiksmų seką ir tvarką, ne tik rodančią kaip pasiekti rezultatai, bet leidžianti kietiems tyrėjams pakartoti tyrimą.<sup>131</sup>

Tyrėjai atlikdami socialinius tyrimus vadovaujasi skirtingomis teorinėmis metodikomis, kurios grindžiamos kiekybiniu arba kokybiniu požiūriu, jiems naudojami skirtingi duomenų rinkimo metodai. Magistro darbo tyrimui buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tyrimų metodologija grindžiama dviem skirtingomis paradigmomis: normatyvine ir interpretacine. Kiekybiniam tyrimui būdinga normatyvinė paradigma, kuri orientuojasi į idėją, kad žmogaus elgesys valdomas taisyklių ir turėtų būti tyrinėjamas gamtos mokslų metodais.<sup>132</sup>

Kiekybinis tyrimas tai tyrimas kurio galutinis rezultatas išreiškiamas skaičiais. Kitaip kiekybinį tyrimą galima apibūdinti kaip procedūrų, būdų ir aprašymo metodų visumą, suteikiančią galimybę gauti naujų sociologinių žinių, pertvarkytų šiuolaikinės matematikos ir skaičiavimo technikos lygiu.<sup>133</sup> Pasirinkimą galima pagrįsti šiais kiekybinio tyrimo bruožais:

- Tyrinėja populiacijas ar grupes, kurios atstovauja populiaciją
- Tiria žmonių elgesį natūralioje aplinkoje
- Naudojamas struktūrizuotas, kruopščiai suplanuotas duomenų rinkimas
- Duomenys išreiškiami skaičiais, dėl to nesunkiai interpretuojami

<sup>129</sup> Aušra Maslauskaitė, *Mokslo tiriamojo darbo metodologiniai pagrindai* (Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2008)

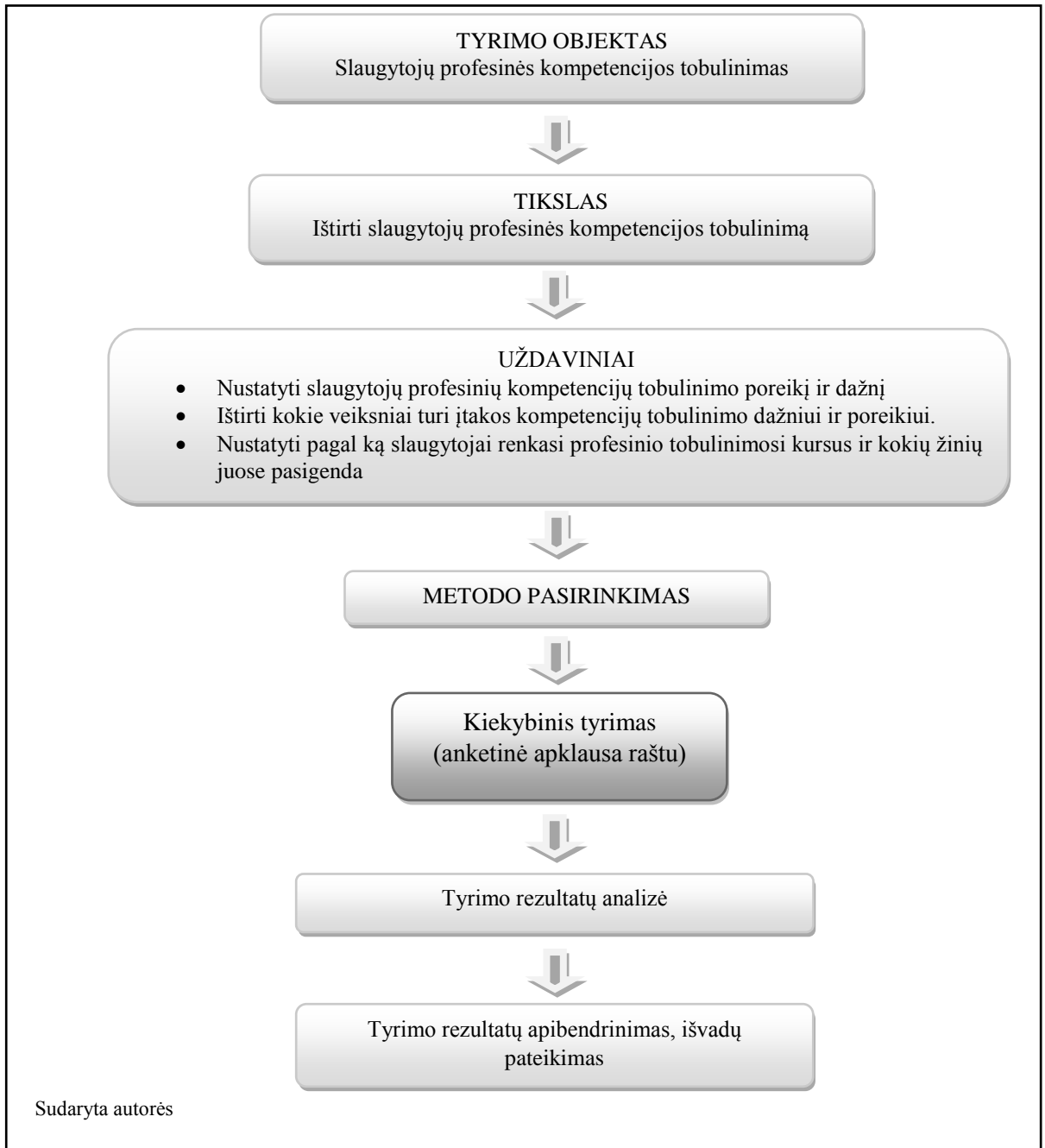
<sup>130</sup> Maslauskaitė, *supranote*, 129.

<sup>131</sup> Kęstutis Kardelis, *Mokslinių Tyrimų Metodologija Ir Metodai: (edukologija Ir Kiti Socialiniai Mokslai). 2-asis Patais. Ir Papild. Leid.ed.* (Kaunas: Judex, 2002).

<sup>132</sup> *Ibid*

<sup>133</sup> Rimantas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003)

- Paruošia beasmeniškus, objektyvius tyrimus
- Rezultatai yra apibendrinti ir gali būti pritaikomi visai populiacijai
- Tinkami kai norima išmatuoti mintis, nuomones, elgesį.<sup>134</sup>



1 pav. Tyrimo loginė schema

Atlikus kiekybinį tyrimą gauti rezultatai apibendrinami ir lyginami su Lietuvos ir užsienio mokslininkų atliktais tyrimais panašiomis temomis. Gautais rezultatais remiantis pateikiamos rekomendacijos kaip užtikrinti kokybišką ir efektyvų slaugytojų kompetencijos kėlimą.

***Tyrimo uždaviniai:***

<sup>134</sup>Kardelis, *supra note*. 131

- Nustatyti slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo poreikį ir dažnį
- Ištirti kokie veiksniai turi įtakos kompetencijų tobulinimo dažniui ir poreikiui.
- Nustatyti pagal ką slaugytojai renkasi profesinio tobulinimosi kursus ir kokių žinių juose pasigenda

Duomenų rinkimui ir analizei buvo pasirinkti šie tyrimo metodai:

1. **Anketinė slaugytojų apklausa.** Anketa – tai formalizuoti klausimai, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų. Tokie formalizuoti klausimai yra reikalingi tam, kad respondentai galėtų pateikti informaciją tokiu pat būdu ir galima būtų palyginti jų atsakymus tarpusavyje. Anketavimo metodas tinkamas kai siekiama surinkti informaciją apie respondento demografinius duomenis (lytį, amžių, išsilavinimą, profesinę veiklą), taip pat nesunku nustatyti žmogaus veiklas, pomėgius. Tiriant interesus dėmesys kreipiamas į šeimą, namų, profesiją, pasiekimus. Vertinant požiūrius galima tirti požiūrį į save, politiką, verslą, išsilavinimą, ateitį, socialinius įvykius.<sup>135</sup> Šis metodas yra vienas iš populiariausių ir dažniausiai taikomų. Dažniausiai vilioja metodo lengvumas, galimybė pateikus keletą klausimų gauti daug nesunkiai apdorojamos informacijos.<sup>136</sup> Magistro darbo tyrimui buvo pasirinkta anoniminė apklausa, naudojami uždaro arba pusiau uždaro tipo klausimai, paliekant vietos respondentams pateikti savus atsakymo variantus. Tokiu būdu asmuo atsakęs į klausimus lieka nežinomas, atviriau ir drąsiau reiškia savo nuomonę, taip pat gali išreikšti savo mintis nesuvaržytas pateikiamų atsakymo variantų.
2. **Aprašomoji statistika** – tai duomenų sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodai. Teigiama, kad išsamiai aprašius ir grafiškai pavaizdavus duomenis jau galima daryti preliminarias išvadas apie tam tikras nagrinėjamos populiacijos charakteristikas.<sup>137</sup> Atliekant tyrimą gautų duomenų analizei naudoti SPSS ir Microsoft Excel programos. Naudoti aprašomosios statistikos parametrai (procentiniai dažniai), atlikta kintamųjų koreliacinė analizė.

**Tyrimo etika.** Etinių problemų sprendimas dažnai neturi paruoštų atsakymų ir yra priklausomas nuo tyrėjo gebėjimo rasti pusiausvyrą tarp probleminių pusių. Literatūroje išskiriamos keturios pagrindinės socialinių tyrimų etinės problemos: privatumas, anonimiškumas, konfidencialumas, apgaulė.<sup>138</sup> Tiek mokslininkui, tiek asmeniui dalyvaujančiam tyrime svarbu, kad informacija nebūtų

<sup>135</sup>Vytautas Dikčius, Anketos sudarymo pagrindai (Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011)

<sup>136</sup>Kardelis, *supra note*, 131.

<sup>137</sup>Vytautas Janilionis, Morkeičius Vaidas, Rauleckas Rimantas. "Statistinė kiekybinių duomenų analizė su SPSS ir STATA". LiDA. Žiūrėta 2019 vasario 3d.

[http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/stat/stat.html&course\\_file=stat\\_III\\_2.html](http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/stat/stat.html&course_file=stat_III_2.html)

<sup>138</sup> Kardelis, *op cit.*

panaudojama prieš jį. Todėl būtina laikytis tyrime dalyvaujančių laisvanoriškumo, taip pat informacija turi būti visiškai konfidenciali ar atskleista tik jam sutikus.<sup>139</sup> Prieš atliekant tyrimą buvo gautas organizacijos vadovų leidimas atlikti tyrimą jų vadovaujamoje organizacijoje. Anketos buvo dalinamos skyriuose, slaugytojams paaiškinant, kad anketos anoniminės, o rezultatai viešinami tik apibendrintai, tai gi slaugytojai galėjo apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime.

## 1.2. Slaugytojų kompetencijos tobulinimo tyrimo instrumentų struktūra

*Tyrimo instrumentas* – duomenų rinkimo metodas. Atliekant šį tyrimą buvo pasirinktas anketavimo metodas. Anketa buvo skirta išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į kompetencijos tobulinimo poreikį, dimensijų tobulinimo dažnį.

*Anketa* – tai klausimų lapas, tam tikroms žinioms surinkti. Sudarant anketą siekiama, kad ji būtų aiški, nedviprasmiška ir patikima, taip pat siekiama skatinti respondento norą bendradarbiauti ir atsakinėti teisingai bei atvirai.<sup>140</sup> Anketos kokybė, objektyvumas ir teisingumas labai priklauso nuo teisingo klausimų patekimo. Todėl siekiama, kad anketoje būtų išlaikytas pakankamas klausimų ryšys su išsikeltais uždaviniais, vengiant nereikalingų, perteklinių klausimų. Taip pats siekiant respondentų susidomėjimo, nuoširdumo ir noro padėti, sudarinėjant klausimus buvo atsižvelgiama į respondentų išsilavinimą, kultūros ir kalbos manieras, savo garbės suvokimą, siekiama, kad klausimai būtų lengvai suvokiami visiems respondentams.<sup>141</sup>

Siekiant ištirti slaugytojų kompetencijos tobulinimą buvo sudaryta anketa. Ją galima suskirstyti į tris dalis. Pirmąją dalį sudaro lentelė kurioje slaugytojų prašoma įvertinti pateiktų slaugos kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikį ir įvertinti kaip dažnai per pastaruosius penkerius metus minėtos dimensijos buvo tobulinamos.

Vertinimui naudojama Likerto skalė. Likerto skalėje pavartojami būdvardžiai, įgyjantys reikšmes nuo „visai nesutinku“ iki „visai sutinku“, su atitinkamomis skaitinėmis reikšmėmis nuo 5 iki 1. Pagal šią skalę respondantai išreiškia savo požiūrį į teiginius pasirinkdami vieną iš jiems pateiktų (iš anksto parengtų) skalės reikšmių.<sup>142</sup>

Sudarant šią apklausos dalį buvo remiamasi „Slaugytojų kompetencijos skale“ (SKC) (ang. Nurse Competence Scale). Skalė sukurta ir patvirtinta Suomijos mokslininkų Merethoja R., Isoaho H., Leino-Kilpi H. (2004). Skalė buvo kurta naudojant 7 etapų metodą (literatūros apžvalga ir 6 ekspertų grupės), atliekant pilotinį ir psichometrinius tyrimus. Šią skalę į Lietuvių kalbą pagal visus

---

<sup>139</sup> Dikčius, *supra note*, 135.

<sup>140</sup> Kardelis, *supra note*, 131.

<sup>141</sup> Tidikis, *supra note*, 133.

<sup>142</sup> Tatjana Bilevičienė, Steponas Jonušauskas. *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. (Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras 2011).



reikalavimus (vertimas, grįžtamojo vertinimo procesas, vienakalbis testas) išvertė ir pritaikė lietuviškam kontekstui N. Istomina.<sup>143</sup> Ruošiantis atlikti tyrimą ir siekiant gauti reprezentatyvius atsakymus, bei užtikrinti, kad slaugytojai neatsisakytų jo pildyti dėl didelės apimties, buvo parinkta tik dalis SKC kompetencijos dimensijų. Taip pat analizuotos kitų mokslininkų kurtos slaugytojų kompetencijos vertinimo skalės ir bendrosios praktikos slaugytojų medicinos norma, po analizės prie skalės pridėti dar kelios kompetencijos.

Pirmąją dalį sudaro 34 kompetencijos dimensijų skalė, suskirstyta į penkias subskales:

- Mokymas (pacientų, studentų, kolegų) (aštuoni punktai)
- Bendradarbiavimas (šeši punktai)
- Kokybės užtikrinimas (aštuoni punktai)
- Slaugos įgūdžiai (septyni punktai)
- Asmeninės savybės (penki punktai)

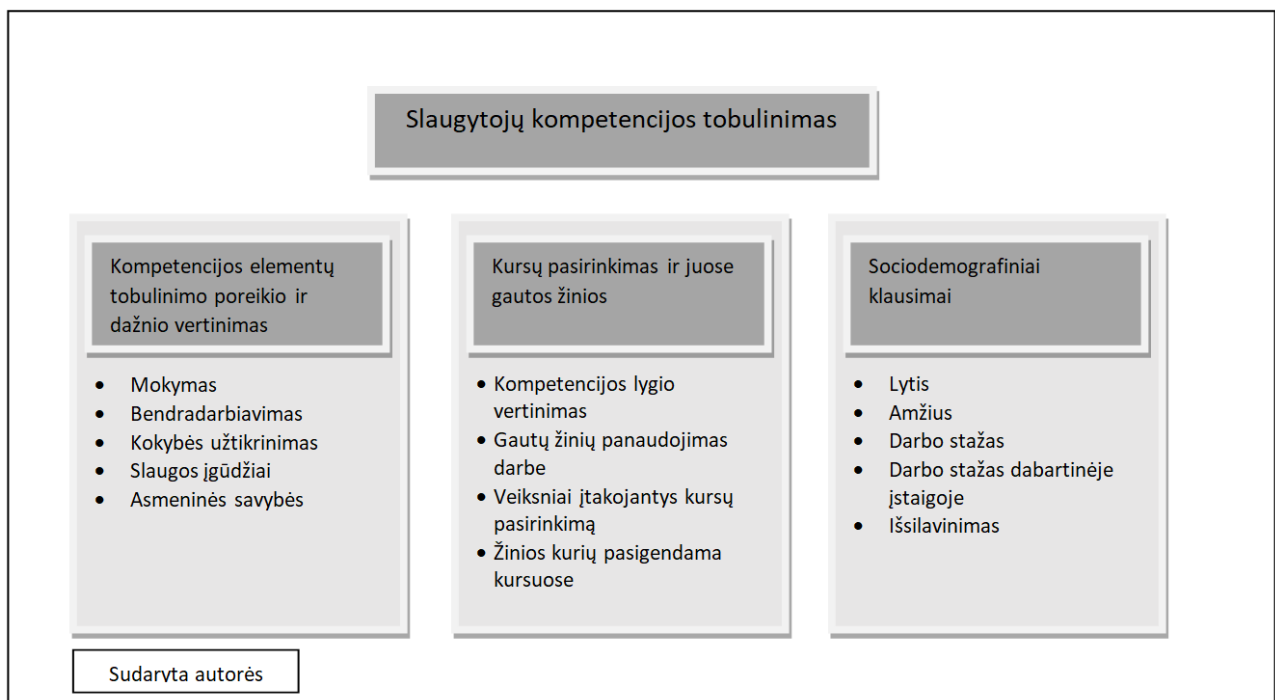
Antrąją klausimyno dalį sudaro klausimai apie savos kompetencijos vertinimą, kompetencijos tobulinimo kursuose gaunamas žinias. Taip pat anketoje pateikta lentelė su 8 veiksniais įtakančiais profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą, juos taip pat prašoma įvertinti naudojant Likerto skalėje nuo „visiškai neįtakoja“ iki „labai įtakoja“. Kitoje lentelėje taip pat Likerto skalėje slaugytojų pageidaujama įvertinti kokių žinių jie pasigenda profesinio tobulinimo kursuose. Abiejose lentelėse paliekama vietos slaugytojams įrašyti atsakymus savais žodžiais, siekiant neapriboti jų pateiktais atsakymų variantais ir siekiant surinkti išsamius duomenis.

Trečiojoje anketos dalyje pateikiami sociodemografiniai klausimai. Norima sužinoti slaugytojų lytį, amžių, darbo stažą, darbo stažą dabartinėje ligoninėje ir išsilavinimą.

Visą anketą sudaro trys lentelės su 34, 8 ir 10 punktų turinčių rangines skales, dviejose iš jų paliekant vietos respondentams parašyti savus atsakymo variantus, 4 uždaro tipo klausimai, du atviri klausimai ir vienas klausimas su nominaline skale.

---

<sup>143</sup> Natalija Istomina, Suominen T., Razbadauskas A., Martinkėnas A., Meretoja R., Leino-Kilpi, H. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina*, (2011): 47(4), 33. <https://www.mdpi.com/1010-660X/47/4/33>



2 pav. Anketos klausimyno struktūra.

**Žvalgomas tyrimas.** Siekiant įsitikinti, kad dalinama anketa yra aiški, joje nėra dviprasmiškų ar sunkiai suprantamų klausimų ar pasirenkamų atsakymo variantų buvo atliktas žvalgomas tyrimas. Šio etapo metu buvo išdalinta bandomoji anketa 10 slaugytojų. Respondentai atsakė, kad klausimai aiškūs, anketoje daryti tik nežymūs pakeitimai, pakeičiant keletą tarptautinių terminų lengviau suprantamais žodžiais.

**Klausimyno patikimumas.** Klausimyno patikimumas, tai koreliacija tarp gautų testo rezultatų ir hipotetiškai laikomų tikrais testo rezultatų. Pirmosios klausimyno dalies t.y. kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio skalės, vidiniam nuoseklumui patikrinti buvo paskaičiuotas *Cronbach's alpha* koeficientas. Šis metodas remiasi atskirų klausimų koreliacija ir padeda įvertinti ar visi klausimyne naudojami klausimai atspindi tiriamąjį dydį.<sup>144</sup> Kaip matome pateiktoje lentelėje atskiri klausimų subskalių koeficientai svyruoja nuo 0,772 iki 0,896. Bendras slaugytojų kompetencijų tobulinimo skalės koeficientas yra 0,939, o tobulinimo dažnio per 5 metus skalės koeficientas 0,948 (1 lentelė).

Kompetencijos dimensijų subskalių koeficientų (*Cronbach's alpha*) reikšmės yra didesnės nei 0,7, o tai patvirtina aukštą suformuoto klausimyno patikimumą. Visų pogrupių vidinio nuoseklumo koeficientas (*Cronbach's alpha*) yra daugiau nei 0,9 tai gi galima daryti išvadą, kad klausimyno patikimumas yra gan aukštas.

<sup>144</sup> Pukėnas, Kazimieras. *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. (Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija 94 2009).

1 lentelė. Vidinis klausimyno suderinamumas

	Cronbach's alpha	
	Tobulinimo poreikis	Tobulinimo dažnis per 5 metus
Mokymas (pacientų, studentų, kolegų)	0,815	0,799
Bendradarbiavimas	0,772	0,775
Kokybės užtikrinimas	0,804	0,868
Slaugos įgūdžiai	0,878	0,896
Asmeninės savybės	0,867	0,811
<b>Visas klausimynas</b>	<b>0,939</b>	<b>0,948</b>

### 1.3. Tyrimo imties charakteristika ir įstaigos apibūdinimas

*Tiriamos organizacijos apibūdinimas.* Tyrimui atlikti buvo pasirinkta viena iš Vilniaus miesto ligoninių. Tai Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti įstaiga, kurios savininke laikoma Vilniaus miesto savivaldybė. Ligoninės vizija - šiuolaikiška, nuolat tobulėjanti daugiaprofilinė Respublikos lygmens ligoninė, patraukli pacientams ir darbuotojams, teikianti aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto ir visos šalies gyventojams. Ligoninėje teikiamos antrinės ir tretinės stacionarinės ir ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros pasaugos. Dirba penkios klinikos, taip pat priėmimo bei diagnostikos skyriai. Ligoninėje dirba apie 1600 darbuotojų. Ligoninė savo tikslu laiko kvalifikuotų ir specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų tiekimą, kuo racionaliau panaudojant turimus resursus.

*Tyrimo imtis.* Imties dydis svarbus veiksnys, apsprendžiantis statistinį tikslumą, kuriuo vertinami populiacijos požymiai. K. Pukėnas pateikia rekomendacijas imties dydžiui priklausomai nuo populiacijos dydžio ir imties paklaidos.<sup>145</sup>

Šiuo tyrimu apklausti slaugytojai dirbantys vienoje iš Vilniaus ligoninių. 2019 m. spalio mėnesį ligoninėje dirbo 490 slaugytojų. Taigi pasirinkus leistiną paklaidos dydį 5 proc. ir ligoninėje dirbant 490 slaugytojų rekomenduojamas imties dydis yra 217 respondentai. Ligoninėje buvo išdalinta 350 anketų, užpildytos gražintos 235 anketos, tačiau 4 anketos buvo užpildytos nepilnai, dėl to tyrime nenaudotos. Tyrimui buvo naudota 231 anketa, tai gi tyrimo imtį galima laikyti reprezentatyvia.

*Tyrimo eiga.* Anketinis tyrimas buvo atliktas 2019 m. rugsėjo – spalio mėnesiais. Atlikti tyrimą buvo gautas leidimas iš ligoninės etikos komisijos. Gavus leidimą popierinės anketos buvo nešamos

<sup>145</sup> Pukėnas, *supra note*, 143

ligoninės skyrių vyresniosioms administratorėms, supažindinus jas su tyrimo tikslais ir anketa, buvo prašoma, kad anketos būtų išdalintos skyriuose dirbantiems slaugytojams. Tyrimas praėjo sklandžiai, trukdžių, galinčių įtakoti tyrimo rezultatų patikimumą, nepastebėta.

***Tyrimo imties charakteristika.***

2 lentelė Demografinės respondentų charakteristikos (N=231)

Požymis		Respondentai	
		N	%
<b>Lytis</b>	Moterys	222	96,1
	Vyrai	9	3,9
<b>Amžius</b>	Iki 30 metų	61	26,4
	31 - 40 metų	43	18,6
	41 - 50 metų	73	31,6
	51 – 60 metų	45	19,5
	61 ir daugiau	9	3,9
<b>Darbo stažas</b>	Iki 3 metų	14	6,1
	4 - 10 metų	66	28,6
	11 - 20 metų	52	22,5
	21 - 30 metų	58	25,1
	31 ir daugiau metų	41	17,7
<b>Darbo stažas</b>	Iki 3 metų	31	13,4
	4 - 10 metų	82	35,5
	11 - 20 metų	54	23,4
	21 - 30 metų	64	27,7
	31 ir daugiau metų	31	13,4
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštesnysis (medicinos mokykla)	102	44,2
	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)	111	48,1
	Aukštasis universitetinis (bakalauras)	14	6,1
	Aukštasis universitetinis (magistrantūra)	4	1,7

*Sudaryta autorės pagal anketinės apklausos duomenis*

Iš gautų duomenų galima matyti, kad tyrime dalyvavo daugiausiai moteriškos lyties atstovės (96,1 proc.). Didžiausia dalis respondentų (31,6 proc.) buvo 41 – 50 metų amžiaus, taip pat nemaža dalis respondentų buvo jaunesni nei 30 metų (26,4 proc.). Slaugytojų darbo stažas buvo įvairus, daugiausiai (28,6 proc.) slaugytojų atsakė turinčios iki 4 - 10 metų darbo stažą, taip pat panašus skaičius (22,5 proc. ir 25,1 proc.) slaugytojų atsakė, kad jų stažas 11 - 20 metų 21 - 30 metų. Beveik pusės (48,9 proc.) slaugytojų darbo stažas ligoninėje, kurioje buvo atliekamas tyrimas yra mažiau nei 10 metų.

Tyrime dalyvavusių slaugytojų darbo stažo vidurkis 18,8 metų, o darbo stažas, įstaigoje, kurioje atliekamas tyrimas, vidutiniškai buvo 14,6 metai. Didžiausia dalis (48,1 proc.) respondentų turi

aukštąjį neuniversitetinį (įgytą kolegijoje) išsilavinimą, kiek mažesnę (44,2 proc.) dalis slaugytojų turi aukštesnįjį (medicinos mokykla) išsilavinimą. Tik 4 respondentai atsakė turintys magistro laipsnį, dėl to vertinant tolimesnius rezultatus ši grupė buvo prijungta prie aukštąjį universitetinį (bakalauro) išsilavinimą turinčių slaugytojų.

**Duomenų apdorojimas.** Tyrimo metu surinkti duomenys apie kiekvieną objekto vienetą - labai didelis kiekis medžiagos, todėl ją būtina susisteminti, apibendrinti ir apdoroti.<sup>146</sup> Šiam tyrimui taikyta tyrimo duomenų analizė, kuriai buvo naudotos SPSS ir Microsoft Excel programos.

Duomenų analizė atlikta naudojant aprašomosios statistikos metodus. Atsakymams, kurie buvo pateikti Likerto skalėje, apskaičiuoti vidurkiai, o ranginėmis ar nominalinėmis skalėmis išreikštiems kriterijams naudoti dažniai procentais, taip pat buvo atlikta kryžminių dažnių lentelių (angl. *Crosstabs*) analizė.

Siekiant nustatyti kaip gauti rezultatai skiriasi socialinėse – demografinėse grupėse ir ar yra statistiškai reikšmingų skirtumų, buvo naudotas Kruskalio-Valio (angl. Kruskal-Wallis) testas. Šis testas naudojamas ranginiams neparametriniams duomenims analizuoti, juo galima palyginti santykių/intervalinį ir ranginį kintamąjį trijose ir daugiau nepriklausomų imčių.

Norint nustatyti ryšį tarp skirtingų kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio buvo atlikta koreliacinė analizė, naudojant Spiremano (angl. Spearman) koreliacijos koeficientą. Koreliacijos stiprumo reikšmių vertinamas pateikiamas 3 lentelėje<sup>147</sup>. Atliekant duomenų analizę reikšmingu laikytas skirtumas, kurio patikimumas didesnis nei 95 proc., t.y. kai  $p \leq 0,05$

Kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio skalių, vidiniam nuoseklumui patikrinti buvo paskaičiuotas *Cronbach's alpha* koeficientas, taip buvo įvertinta ar klausimyne naudoti klausimai atspindi tiriamąjį dydį.

3 lentelė. Koreliacijos stiprumo reikšmės

Labai stipri	Stipri	Vidutinė	Silpna	Labai silpna	Nėra ryšio	Labai silpna	Silpna	Vidutinė	Stipri	Labai stipri
-1	nuo -1 iki -0,7	nuo -0,7 iki -0,5	nuo -0,5 iki -0,2	nuo -0,2 iki 0	0	nuo 0 iki 0,2	nuo 0,2 iki 0,5	nuo 0,5 iki 0,7	nuo 0,7 iki 1	1

<sup>146</sup>Bilevičienė, *supra note*, 124.

<sup>147</sup> "Koreliacija SPSS". SPSS statistika lengvai ir paprastai. Žiūrėta 2010 m. lapkričio 27d., <http://spsspagalba.lt/>

### 3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

#### 3.1. Slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimas ir dažnis

Tyrimui sudaryto klausimyno pirmąją dalį sudarė skalė, kurioje respondentų buvo prašoma įvertinti tobulinimo poreikį ir tobulinimo dažnį per 5 metus, 34 skirtingose kompetencijos dimensijose. Šios dimensijos buvo suskirstyti į 5 subskales.

**Mokymas.** Pirmoji kompetencijos dimensijų subskalė tai „Mokymas“. Į šią subskalę įeina kompetencijos susijusios su pacientų, jų artimųjų, studentų ir kolegų mokymu.

4 lentelė. Kompetencijos dimensijų subskalės „Mokymas“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis

	Tobulinimo poreikis (proc.)					Tobulinimo dažnis per 5 metus (proc.)				
	Visiškai nereikia	Nereikia	Nei reikia, nei nereikia	Reikia	Labai reikia	Visiškai netobulinai	Tobulinai retai	Nei retai, nei dažnai	Tobulinai dažnai	Tobulinai labai dažnai
Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	4,8	10	38,5	26,8	19,9	26,4	40,7	20,8	9,1	3
Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai ar mokymui	2,2	10,8	41,6	26	19,5	19	39,8	32,5	5,6	3
Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	3	9,1	28,1	38,5	21,2	19	44,2	25,5	9,1	2,2
Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	8,2	2,6	28,6	38,1	22,5	44,2	29,4	14,3	7,8	4,3
Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	7,8	4,8	24,2	30,7	32,5	48,9	21,6	16,5	9,1	3,9
Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	5,2	8,7	27,3	16,5	42,4	48,1	21,2	19,5	8,2	3
Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	3,9	9,1	16,9	28,6	41,6	25,1	24,7	31,6	16	2,6
Personalo mokymas kaip naudoti įrangą	4,3	6,5	16,9	26	46,3	19,9	23,8	35,1	16,5	4,8

Lentelėje 4 pateiktas slaugytojų kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio vertinimas procentais. Iš visų su mokymu susijusių, pateiktų kompetencijų, galima išskirti vadovavimą naujokams ir personalo mokymą kaip stebėti pacientą bei naudoti įrangą. Personalo mokymą kaip stebėti pacientus nori tobulinti daugiau nei du trečdaliai slaugytojų (46,3 proc. atsakė „labai reikia, 26 proc. „Reikia“), personalo mokymą kaip stebėti pacientą norėtų panaši dalis slaugytojų (41,6 proc. ir 28,6 proc.). Taip pat daugiau nei trečdalis slaugytojų mano, kad reikia tobulinti paciento mokymo

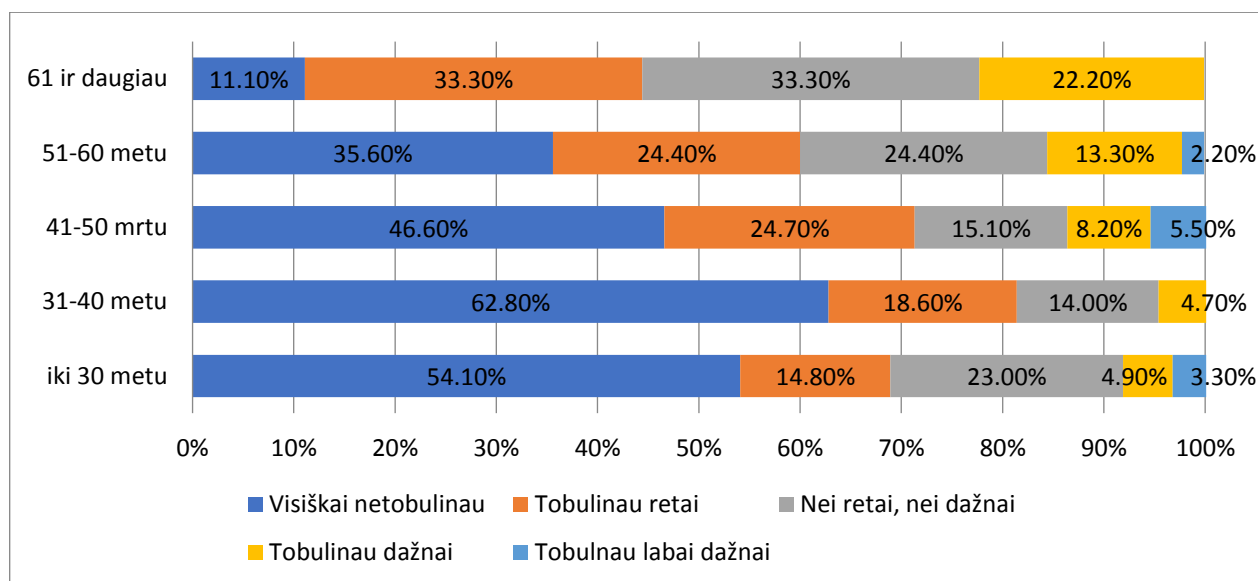
rezultatų vertinimą (38,5 proc.), vadovavimą slaugos studentų įgūdžių įgijimui (38,1 proc.) ir pagalbos studentam teikimą (30,7 proc.).

Į mokymo subskalę patenkančios dimensijos susiję su pacientų, studentų ir kolegų mokymu. Lentelėje galime matyti, kad labiausiai slaugytojams trūksta žinių apie personalo mokymą, kiek mažesnis poreikis yra studentų mokymui, o mažiausią poreikį slaugytojai jaučia paciento ir jų artimųjų mokymo tobulinimui.

Pateiktas kompetencijų dimensijas vertinę respondentai atsakė, kad rečiausiai tobulino pagalbą studentams siekti tikslų (48,9 proc.), vadovavimą naujokams (48,1 proc.) ir vadovavimą slaugos studentų įgūdžių įgijimui (44,2 proc.). Paciento mokymo rezultatų vertinimas taip pat buvo tobulinamas retai, taip atsakė 44,2 proc. respondentų. Dažniausiai iš visų pateiktų mokymo kompetencijų slaugytojai tobulino personalo mokymą kaip naudoti įrangą (16,5 proc.) ir stebėti pacientą (16 proc.).

Vertinant lentelėje pateiktus duomenis svarbu atkreipti dėmesį, kad slaugytojai pasigenda darbo su studentais įgūdžių tobulinimo, bei vadovavimo naujokams kompetencijų tobulinimo, tačiau per 5 metus jų visiškai netobulino. Personalo mokymas, buvo įvertintas kaip trūkstama kompetencija, tačiau slaugytojai šią sritį tobulino kiek dažniau nei kitas mokymo kompetencijas.

Tikrinant ar mokymo subskalės poreikio ir tobulinimo dažnio vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, buvo atliktas Kruskal – Wallis testas, pasirinktas  $p \leq 0,05$  reikšmingumo slenkstis. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingas skirtumas yra tarp slaugytojų amžiaus ( $p=0,015$ ), išsilavinimo ( $p=0,039$ ), darbo stažo ( $p=0,38$ ) ir jų kompetencijos dimensijos „vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ tobulinimo dažnio. Taip pat „pagalba slaugos studentams“ statistiškai reikšmingai priklauso nuo medikų amžiaus ( $p=0,027$ ).



3 pav. Kompetencijos dimensijos „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Pateiktame paveiksle matome, kad su amžiumi didėja ir vadovavimo naujokams, bei neseniai dirbantiems tobulinimo dažnis (3 pav.), taip pat duomenys labai panašiai pasiskirsto ir vertinant pagalbos slaugos studentams dimensijos vertinime. Įvertinus kaip ši dimensija priklauso nuo turimo išsilavinimo pastebėta, kad pagalbos slaugos studentams kompetencija dažniau buvo tobulinta respondentų turinčių aukštesnį ar aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Galima daryti prielaidą, kad taip yra dėl slaugytojų išsilavinimo ir amžiaus pasiskirstymo. Paprastai vyresni slaugytojai turi aukštesnįjį ar aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o universitetinį išsilavinimą turi kiek jaunesni darbuotojai. Iš to galima daryti išvadą, kad slaugytojai su amžiumi ir patirtimi dažniau susiduria su poreikiu mokyti jaunesnius kolegas ir patys pradeda domėtis kaip šią pareigą atlikti kokybiškiau.

Tiriant gautus duomenis buvo atlikta koreliacinė analizė tarp dimensijų naudotų kompetencijos skalėje. Statistiškai reikšmingų ryšių buvo ieškota tarp atskirų subskalių dimensijų tobulinimo poreikio ir tobulinimo dažnių. Tam buvo skaičiuotas Spearmano koreliacijos koeficientas. Lentelės su gautais rezultatais pateikiamos magistrinio darbo prieduose.

Analizuojant Spearmano koreliacijas pastebėtas silpnas arba vidutiniškai stiprus ryšys tarp šių dimensijų tobulinimo poreikio: „Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas“ ir „Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai ar mokymui“ ( $r=0,496$ ); „Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai ar mokymui“ ir „Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu“ ( $r=0,436$ ); „Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui“ ir „Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų“ ( $r=0,552$ ); „Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų“ ir „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ ( $r=0,621$ ); „Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų“ ir „Personalo mokymas kaip stebėti pacientą“ ( $r=,426$ ); „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ ir „Personalo mokymas kaip stebėti pacientą“ ( $r=0,504$ ). Apibendrinant gautus ryšius galima teigti, kad skirtingos mokymo kompetencijos yra tarpusavy susijusios, o slaugytojai jaučia žinių trūkumą visame paciento mokymo procese. Taip pat matomas ryšys tarp kolegų ir slaugos studentų mokymo, todėl galima teigti, kad ir šios kompetencijos praktikoje perdengia viena kitą.

Mokymo subskalėje taip pat nustatyti ryšiai tarp kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio per metus. Analizuojant šiuos skaičiavimus pastebėta silpna atvirkštinė koreliacija tarp didžiosios dalies kompetencijos tobulinimo poreikio ir tų pačių dimensijų tobulinimo dažnio (žr. prieduose). Tai gi galima teigti, kad šių sričių žinių tobulinimo slaugytojams reikia, tačiau galimybės jas gauti yra mažesnės.

Analizuojant ryšius tarp mokymo kompetencijos dimensijų tobulinimo dažnio per 5 metus buvo pastebėti šie vidutiniškai stiprūs arba silpni ryšiai: „Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas“ ir „Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai ar mokymui“ ( $r=0,473$ ); „Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai ar mokymui“ ir „Paciento mokymo



rezultatų įvertinimas kartu su pacientu ( $r=0,457$ ); „Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui“ ir „Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų“ ( $r=0,617$ ); „Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų“ ir „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ ( $r=0,544$ ); „Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems“ ir „Personalo mokymas kaip stebėti pacientą“ ( $r=0,423$ ); „Personalo mokymas kaip stebėti pacientą“ ir „Personalo mokymas kaip naudoti įrangą“ ( $r=0,619$ ). Rasti ryšiai dar kartą įrodo, kad mokymo kompetencijos dimensijos yra stipriai priklausomos viena nuo kitos. Ypatingai gerai tai atsispindi analizuojant ryšius tarp studentų ir kolegų mokymo, nes matome, visi šios dimensijos tarpusavy susiję tiesiogine koreliacija.

Apibendrinant galima teigti, kad labiausiai slaugytojams trūksta žinių naujokų ir studentų mokymo kompetencijos dimensijose, tačiau šias žinias slaugytojai atsakė tobulinę labai retai. Kompetencijas susijusias su vadovavimu naujokams, neseniai dirbantiems ir studentams vyresni ar didesnį darbo stažą turintys respondentai tobulino dažniau.

**Bendradarbiavimas.** Šioje kompetencijos dimensijų subskalėje pateikti gebėjimai susiję su komandinio darbo organizavimui, darbu komandoje ir ryšiu su kolegomis.

	Tobulinimo poreikis (proc.)					Tobulinimo dažnis per 5 metus (proc.)				
	Visiškai nereikia	Nereikia	Nei reikia, nei nereikia	Reikia	Labai reikia	Visiškai netobulinau	Tobulinau retai	Nei retai, nei dažnai	Tobulinau dažnai	Tobulinau labai dažnai
Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	5,2	8,7	22,5	43,3	20,3	16,9	23,4	42,4	14,7	2,6
Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	3	6,5	29	41,6	19,9	18,6	25,5	33,3	15,2	7,4
Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	4,3	10	35,9	24,2	25,5	13	39,4	32,9	7,4	7,4
Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	2,2	7,4	25,5	40,3	24,7	18,2	27,7	39,4	10,8	3,9
Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	2,2	10	22,5	23,8	41,6	20,8	22,9	39,4	9,1	7,8
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	3,9	7,4	16,9	24,7	47,2	47,2	20,8	19	5,2	7,8

5 lentelė. Kompetencijos dimensijų subskalės „Bendradarbiavimas“ tobulinimo poreikis ir

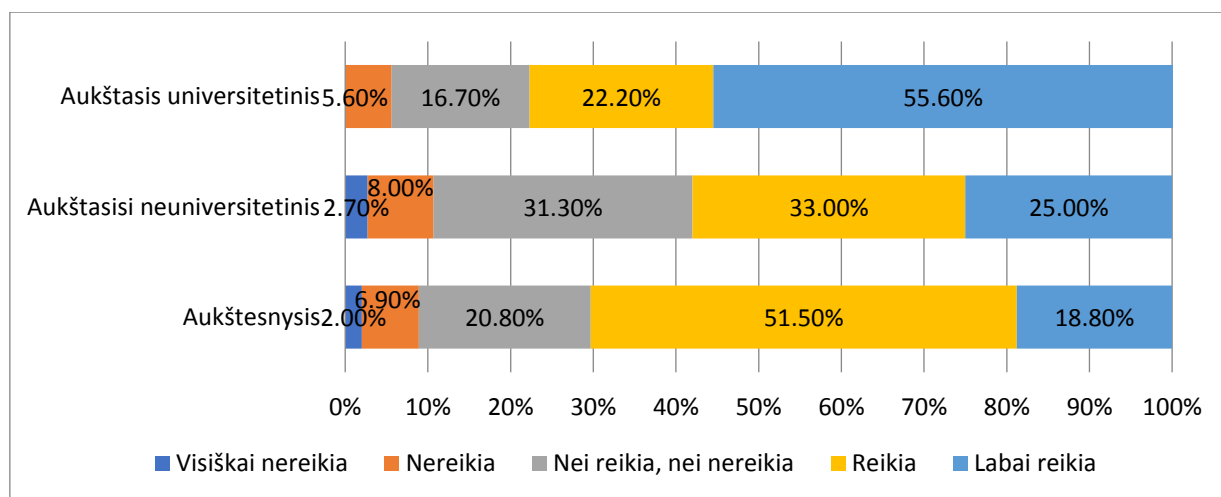
Tyrime dalyvavusių slaugytojų nuomone labai reikia tobulinti gebėjimą atpažinti kolegų poreikį paramai ir pagalbai, taip atsakė 47,2 proc. respondentų ir konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis (41,6 proc.). Dalyvavusiųjų tyrime nuomone, tobulinti reikia eksperto pagalbos

organizavimą (43,3 proc.), priežiūros komandos pasitarimų organizavimą (41,6 proc.), ir komandos sudarytos iš skirtingų sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimą (40,3 proc.). Po 10 proc. slaugytojų atsakė, kad nereikia tobulinti konstruktyvaus grįžtamojo ryšio su kolegomis ir savo išmanymo taikymo komandoje kompetencijos dimensijų.

Kalbant apie tobulinimo dažnį, galima pastebėti, kad dažniausiai slaugytojai pasirenka neutralų atsakymą, didžioji dalis bendradarbiavimo kompetencijų sulaukė atsakymo „tobulinau nei retai, nei dažnai“, šį atsakymą pateikė daugiau nei trečdalis slaugytojų prie visų dimensijų, išskyrus, gebėjimą atpažinti kolegų poreikius paramai. Šios dimensijos visiškai netobulino 47,2 proc., o netobulino 20,8 proc. atsakiusiųjų. Dažnai slaugytojai tobulino komandos bendrų pasitarimų organizavimą (15,2 proc.) ir eksperto pagalbos pacientui organizavimą (14,7 proc.) (5 lentelė).

Šioje subskalėje išryškėja slaugytojų poreikis atpažinti kolegų poreikį pagalbai, tačiau pusė slaugytojų šios kompetencijos visiškai netobulino, o penktadalis netobulino. Tai gi galima daryti išvadą, kad šios srities tobulinimo galimybės yra menkesnės nei poreikis.

Tikrinant ar bendradarbiavimo subskalės poreikio ir tobulinimo dažnio vertinimui turi įtakos respondentų amžius, išsilavinimas, ar darbo stažas, buvo atliktas Kruskal – Wallis testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų „Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimo“ ( $p=0,045$ ) „Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimo esant reikalui“ ( $p=0,04$ ), atsakymų pagal išsilavinimą. Amžius ir darbo stažas slaugytojų atsakymams šioje subskalėje įtakos neturėjo.



4 pav. Kompetencijos dimensijos „Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal išsilavinimą

4 diagramoje matome, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai išreiškė ženkliai didesnę poreikį tarpdisciplininės komandos slaugos veiksmų koordinavimui. Galima pastebėti, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai yra labiau užtikrinti savo vieta, komandoje ir dažniau save laiko savarankiškais slaugos specialistais, nei slaugytojai įgiję aukštesnįjį išsilavinimą,

taigi universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau pasigenda įgūdžių, susijusių su slaugos veiksmis tarpdisciplininėje komandoje.

Bendradarbiavimo subskalėje taip pat buvo nustatyta dimensijų priklausomybė nuo vienas kito. Rastas silpnas arba vidutiniškai stiprus ryšys tarp šių mokymo kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio: „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ ir „Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui“ ( $r=0,477$ ); „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ ir „Konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis“ ( $r=0,446$ ); „Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas“ ir „Konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis“ ( $r=0,464$ ); „Konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis“ ir „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai“ ( $r=0,698$ ).

Analizuojant nustatyta ryšį tarp kompetencijos dimensijų tobulinimo dažnio per 5 metus. Nustatytas silpnas ryšys tarp: „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ ir „Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui“ ( $r=0,458$ ); „Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui“ ir „Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje“ ( $r=0,422$ ); „Konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis“ ir „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai“ ( $r=0,401$ ), bei vidutiniškai stiprus ryšys tarp „Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui“ ir „Konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis“ ( $r=0,566$ );

Nustatytą dimensijų priklausomybę vienas nuo kito parodo, kad dimensijos susiję su komandiniu darbu tarpdisciplininėse komandose yra priklausomi vienas nuo kito, bei kad slaugytojai dažniausiai jaučių visų šių kompetencijos dimensijų trūkumą.

Tarp kompetencijos dimensijų tobulinimo poreikio ir dažnio dažniausiai randamos neigiamos reikšmės, tai gi galima numanyti, kad tobulinimo poreikis yra didesnis negu gaunama tobulinimo pasiūla.

Didžiausią tobulinimo poreikį respondentai jaučia kolegų poreikio pagalbai atpažinimo, konstruktyvaus gyžtamojo ryšio su kolegomis ir darbo su ekspertų komandomis kompetencijose. Tarpdisciplininės komandos slaugos veiksmų koordinavimo poreikį dažniau išreiškė respondentai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Bendravimo subskalės dimensijų tobulinimo dažnis nėra didelis, dažniausiai slaugytojai šios subskalės vertinimui pasirinko atsakymą „tobulinau nei retai, nei dažnai“. Nors respondentams trūksta žinių apie kolegų poreikio pagalbai atpažinimą, didžioji dalis respondentų netobulino šios kompetencijos.

**Kokybės užtikrinimas.** Šią subskalę sudaro 8 kompetencijos dimensijos apibūdinančios įstaigos, skyriaus filosofiją ir politiką bei kokybišką pacientų priežiūros organizavimą.

6 lentelė. Kompetencijos dimensijų subskalės „Kokybės užtikrinimas“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis

	Tobulinimo poreikis (proc.)					Tobulinimo dažnis per 5 metus (proc.)				
	Visiškai nereikia	Nereikia	Nei reikia, nei nereikia	Reikia	Labai reikia	Visiškai netobulinau	Tobulinau retai	Nei retai, nei dažnai	Tobulinau dažnai	Tobulinau labai dažnai
Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	4,8	11,3	21,6	41,6	20,8	20,3	40,3	24,2	10,8	4,3
Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	8,2	19,5	36,4	21,6	14,3	27,7	42	16,9	9,1	4,3
Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	13	12,1	23,8	37,2	13,9	39	28,6	19,5	10	3
Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	4,8	8,7	22,5	55	9,1	16	26,4	42	8,7	6,9
Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	2,6	8,2	41,6	34,2	13,4	17,3	46,8	20,8	9,5	5,6
Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	6,1	16,9	40,7	25,1	11,3	29,9	35,5	22,1	9,1	3,5
Darbo aplinkos tobulinimas	4,3	6,5	24,7	42,9	21,6	39,8	27,7	16,9	12,1	3,5
Teisės aktų išmanymas	4,8	9,1	15,6	39,8	30,7	46,8	24,7	12,1	8,7	7,8

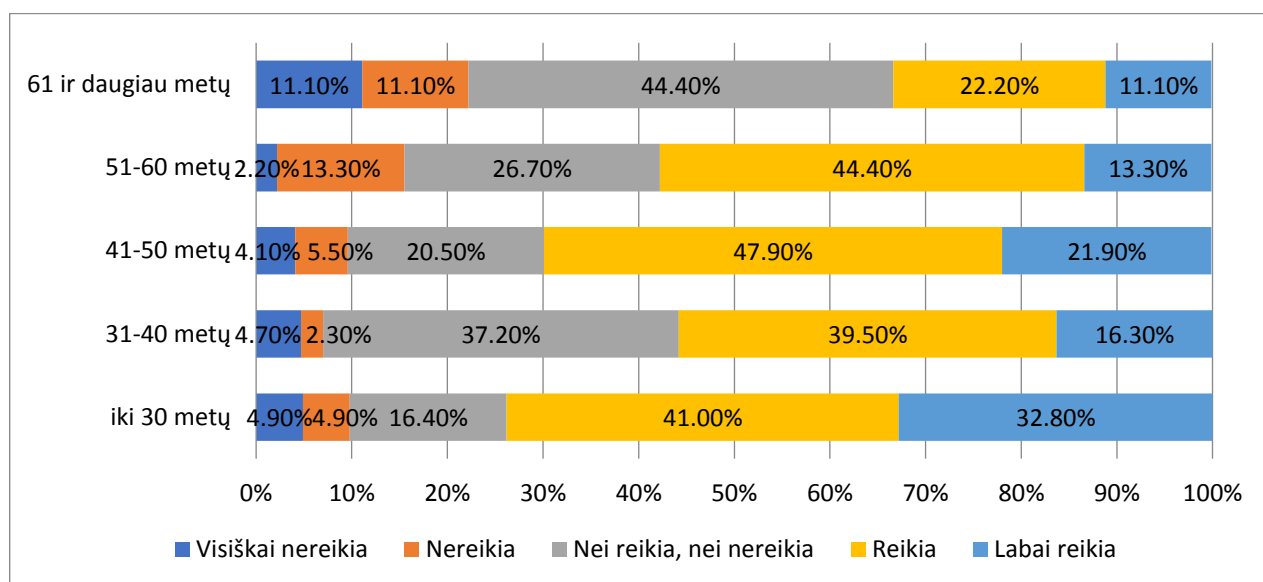
6 lentelėje matoma, kad iš pateiktų kompetencijos dimensijų, slaugytojų nuomone, labiausiai reikia tobulinti teisės aktų išmanymą (30,7 proc.), taip pat 55 proc. užpildžiusių klausimyną mano, kad reikia tobulinti paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimą, 42,9 proc. atsakė, kad reikia ir 21,6 proc., kad labai reikia darbo aplinkos tobulinimo žinių. Panašus skaičius respondentų (41,6 proc.) atsakė, kad reikia tobulinti sprendimų priėmimą, atsižvelgiant į etines vertybes. Beveik penktadalis (19,5 proc.) mano, kad nereikia tobulinti organizacijos filosofijos principų laikymosi, 16,9 proc. atsakė, kad nereikia pažinties su organizacijos politika. 13 proc. mano, kad visiškai nereikia ir 12,1 proc. mano, kad nereikia tobulinti kritinio skyriaus slaugos filosofijos vertinimo.

Beveik pusė (46,8 proc.) slaugytojų atsakė per paskutinius 5 metus visiškai netobulino teisės aktų žinių, 39,8 proc. visiškai netobulino darbo aplinkos gerinimo žinių, taip pat 46,8 proc. apklaustųjų netobulino priežiūros optimizavimo, taikant aktualią informaciją.

Analizuojant gautus rezultatus svarbu atkreipti dėmesį, kad nors nemaža dalis slaugytojų mano, kad jiems reikia darbo aplinkos tobulinimo, sistemingo paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimo bei teisės aktų išmanymo žinių, didžiausia dalis respondentų atsakė, kad šių kompetencijų per 5 metus

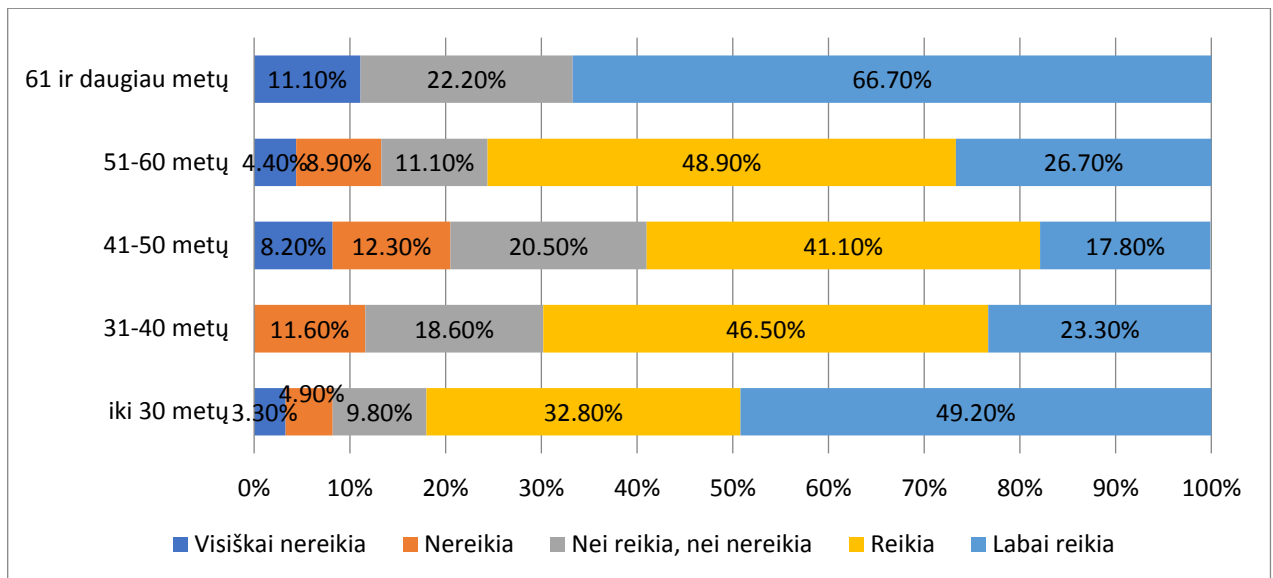
netobulino. Apibendrinant šią subskalę, taip pat galima pastebėti, kad slaugytojai jaučia didesnę poreikį tobulinti žinias ar įgūdžius tiesiogiai paliesiančius jų darbą ar pacientų gerovę. Poreikis gilintis į visos įstaigos politiką ir filosofiją yra mažesnis, nors su šia informacija tobulinimosi metu jie susiduria sąlyginai dažniau.

Analizuojant gautus rezultatus šiai subskalei taip pat buvo atliktas Kruskal-Wallis testas, skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai  $p \leq 0,05$ . Tarp slaugytojų išsilavinimo ir kokybės užtikrinimo kompetencijos dimensijų statistiškai reikšmingo skirtumo nepastebėta. Tačiau pastebėtas skirtumas, tarp kompetencijos dimensijų „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis“ ( $p=0,026$ ), „Darbo aplinkos tobulinimas“ ( $p=0,038$ ) ir „Teisės aktų išmanymas“ ( $p=0,001$ ) tobulinimo poreikio ir respondentų pasiskirstymo amžiaus grupėse. Dimensijos „Teisės aktų išmanymas“ svarba slaugytojams yra statistiškai reikšmingai skirtingai vertinama skirtingose respondentų darbo stažo grupėse ( $p=0,001$ ).



5 pav. Kompetencijos dimensijos „Darbo aplinkos tobulinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Tyrimas atskleidė, kad jaunesni slaugytojai jaučia didesnę žinių susijusių su darbo aplinkos tobulinimu poreikį (5 pav.). O vyresnio amžiaus slaugytojai šiai sričiai dėmesio skirtų daug mažiau. Jauni darbuotojai turi daugiau entuziazmo gerinti darbo aplinką ir dažniau siekia pokyčių savo darbovietėje, dėl to natūralu, kad žinių poreikis susijęs su aplinkos tobulinimu yra didesnis



6 pav. Kompetencijos dimensijos „Teisės aktų išmanymas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Analizuojant pateiktą diagramą (6 pav.), matosi kad, didžiausią poreikį tobulinti teisės aktų išmanymą, turi vyriausio ir jauniausio amžiaus respondentai. Galima numanyti, kad vyresnio amžiaus respondentai anksčiau retai susidurdavo su teisinėmis problemomis, dėl to ši sritis buvo mažiau tobulinama. Tačiau šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje daug dėmesio skiriama teisiniam reglamentavimui, dėl to vyresnio amžiaus slaugytojai jaučia šių žinių trūkumą. Respondentai kurių amžius yra iki 30 metų taip pat jaučia poreikį tobulinti teisės aktų išmanymą, šiuo atveju poreikis kyla dėl didėjančių teisinių žinių panaudojimo slaugoje ir didesnio šios srities svarbos suvokimo. Teisės aktų išmanymo dimensija taip pat turi statistiškai reikšmingą skirtumą nuo darbuotojų stažo, šiuo atveju įvertinimai išsidėsto labai panašiai kaip ir aptartoje diagramoje. Gauti rezultatai panašūs, nes slaugytojų stažas taip pat dažniausiai priklauso nuo amžiaus.

Kokybės užtikrinimo subskalėje taip pat buvo atliktas Spearmano koreliacijos koeficiento skaičiavimas. Įdomu tai, kad vertinant kokybės užtikrinimo kompetencijos dimensijų tobulinimo dažnio per 5 metus ryšį nustatytas silpnas arba vidutinis ryšys tarp visu kompetencijos dimensijų. Iš to galima spręsti, kad kursai kuriuose lankosi slaugytojai yra gan visapusiški ir dažnai apima kokybės vadybą plačiąja prasme, nesusikoncentruojant į vieną ar kelis aspektus.

Vertinant slaugos kompetencijos dimensijų poreikio ir dažnio subskalių dimensijų ryšius rastos statistiškai patikimos silpnos arba vidutiniškai stiprios koreliacijos tarp: „Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes“ ir „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis“ ( $r=0,485$ ); „Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes“ ir „Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas“ ( $r=0,446$ ); „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis“ ir „Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas“ ( $r=0,641$ ); „Sisteminis

paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ ir „Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją“ ( $r=0,461$ ).

Slaugytojų nuomone labiausiai tobulinti reikia teisės aktų išmanymą ir pacientų pasitenkinimo priežiūra vertinimą. Teisės aktus labiau tobulinti nori vyresnio amžiaus slaugytojai, kai jaunesni slaugytojai labiau, nei vyresni vertino darbo aplinkos tobulinimo kompetenciją. Nors respondentai mano, kad labai reikia tobulinti minėtas kompetencijas, per į 5 metus jas tobulino labai retai.

**Slaugos įgūdžiai.** Šią kompetencijų grupę sudaro 7 kompetencijų dimensijos. Čia dėmesys skiriamas praktiniams slaugytojų darbo aspektams, tokiems kaip specializuoti techniniai įgūdžiai, paciento priežiūros planavimas, naujovių pritaikymas darbe.

7 lentelė. Kompetencijos dimensijų subskalės „Slaugos įgūdžiai“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis

	Tobulinimo poreikis (proc.)					Tobulinimo dažnis per 5 metus (proc.)				
	Visiškai nereikia	Nereikia	Nei reikia, nei nereikia	Reikia	Labai reikia	Visiškai netobulinau	Tobulinau retai	Nei retai, nei dažnai	Tobulinau dažnai	Tobulinau labai dažnai
Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	0,4	11,3	13,4	33,8	41,1	17,7	42	23,8	11,3	5,2
Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	3,5	6,1	23,8	43,3	23,4	20,8	42,4	22,1	7,8	6,9
Parama paciento kovos su liga strategijoms	3	6,5	19,9	47,2	23,4	26,4	35,5	20,3	10	7,8
Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	3	5,6	17,3	26,8	47,2	25,5	37,2	18,2	11,3	7,8
Specializuoti techniniai įgūdžiai	4,3	10	16,5	23,8	45,5	28,6	45,9	8,2	10,4	6,9
Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	6,1	7,4	16	22,5	48,1	26,4	33,3	22,1	11,7	6,5
Sisteminis paciento priežiūros rezultatų vertinimas	5,2	5,2	26,4	28,6	34,6	24,2	24,2	31,6	12,6	7,4

Vertinant tobulinimo poreikį šioje subskalėje respondentai visas dimensijas vertino panašiai. Galima teigti, kad respondentų nuomone visi praktiniai ar tiesiogiai su slauga susiję komponentai respondentams yra svarbūs ir jų tobulinimo poreikis yra didelis. Beveik po pusę respondentų mano, kad labai reikia ir po nemažiau nei penktadalį atsakė, kad reikia tobulinti slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymą, aparatūros priežiūrą, specializuotus techninius įgūdžius, mokslinių tyrimų pritaikymą. Taip

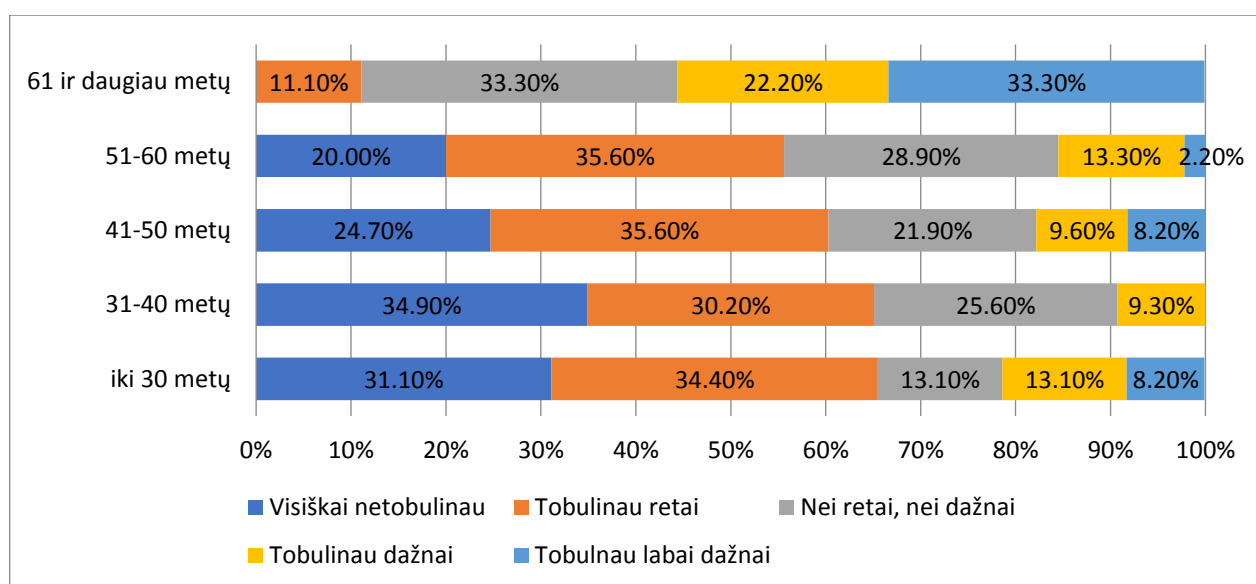
pat daugiau nei 40 proc. slaugytojų mano, kad reikia tobulinti pacientų priežiūros planavimą pagal individualius poreikius, bei paramą pacientų kovai su liga.

45,9 proc. respondentų, atsakė, kad retai tobulina specialiuosius techninius įgūdžius, kiek mažiau, 42,4 proc. apklaustųjų retai tobulina paciento priežiūros planavimą, atitinkantį individualius poreikius. Taip pat trečdalis respondentų tobulino retai, o penktadalis visiškai nesusidūrė su slaugos naujovių pritaikymu intervencijose. Dažnai tobulintais daugiau nei 10 proc. slaugytojų įvardino sistemingą pacientų priežiūros vertinimą, slaugos tyrinėjimo naujovių pritaikymą slaugos intervencijose (11,7 proc.), po 11,3 proc. slaugytojų dažnai tobulina mokslinių tyrimų pritaikymą pacientų priežiūroje ir slaugos įrenginių priežiūrą.

Iš pateiktos lentelės, taip pat galima susidaryti išpūdį, kad specializuotų techninių įgūdžių, paciento kovos su liga strategijų, ir jo priežiūros planavimo pagal individualius poreikius tobulinimo galimybės yra menkesnės negu slaugytojų poreikis tobulinti šias sritis.

Tikrinant ar respondentų slaugos įgūdžių subskalės dimensijų tobulinimo poreikis turi statistiškai reikšmingų skirtumų priklausančių nuo amžiaus, išsilavinimo ar darbo stažo, mažesnių nei  $p=0,05$  reikšmių nenustatyta.

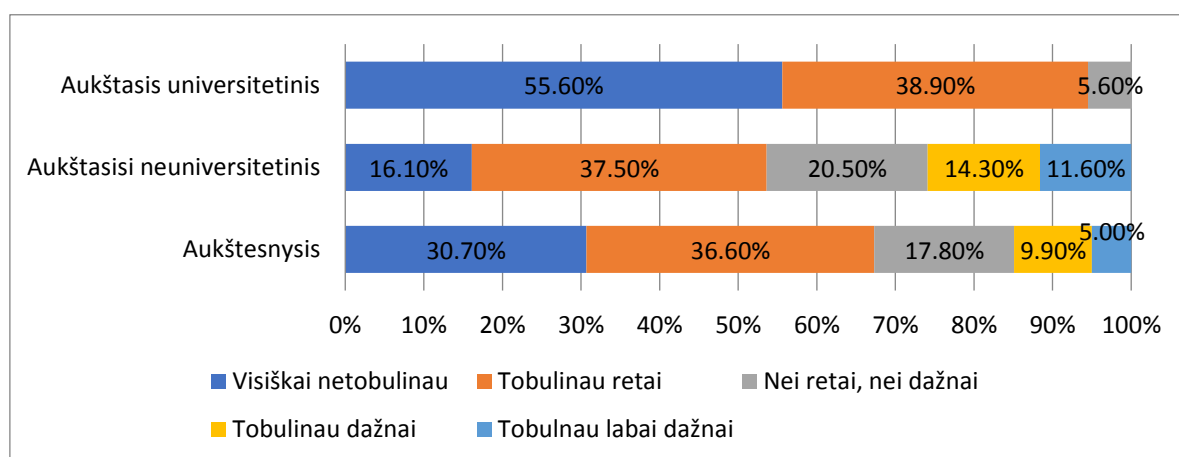
Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo nustatytas tarp slaugytojų amžiaus ir „Specializuotų techninių įgūdžių“ ( $p=0,016$ ) bei „Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymo slaugos intervencijose“ ( $p=0,01$ ). Taip pat statistiškai reikšmingas skirtumas buvo tarp respondentų išsilavinimo ir „Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymo pacientų priežiūroje“ ( $p=0,002$ ), „Geros slaugos įrenginių/aparatūros priežiūros“ ( $p=0,000$ ), „Sistemingo paciento priežiūros rezultatų vertinimo“ ( $p=0,008$ ) tobulinimo dažnio per 5 metus.



7pav. Kompetencijos dimensijos „Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes



Iš 7 paveiksle pateiktos diagramos duomenų galima teigti, kad vyresnio amžiaus slaugytojai dažniau tobulino slaugos tyrinėjimų pritaikymą atliekant intervencijas, nei jaunesnio amžiaus respondentai. Iš to galima spręsti, kad vyresnio amžiaus slaugytojai siekia ne tik dirbti iš patirties, bet ir atnaujinti savo žinias, taip pat galima manyti, kad jaunesni respondentai šią kompetenciją tobulina rečiau, nes tiki turintys nemažai žinių atsineštų iš aukštojo mokslo įstaigų. Tuo tarpu analizuojant specializuotų techninių įgūdžių tobulinimo dažnio pasiskirstymą pagal amžių pastebėtas priešingas dėsniumas. Vyresnio amžiaus slaugytojai šiuos įgūdžius tobulino rečiau, o jaunesnio amžiaus slaugytojai statistiškai reikšmingai dažniau tobulino specializuotus įgūdžius. Tokį pasiskirstymą galima susieti su jaunesnių darbuotojų specializuotų žinių trūkumu pabaigus studijas, kur suteikiamas labiau bendras išsilavinimas, o specializuotos žinios įgyjamos jau darbo vietoje.



8 pav. Kompetencijos dimensijos „Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra“ tobulinimo dažnio per 5 metus pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Analizuojant pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų išsilavinimo ir slaugos įrenginių priežiūros tobulinimo dažnio. Kaip pateikta 8 paveiksle slaugytojai turintys aukštesnį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą dažniau tobulino šį gebėjimą, nei slaugytojai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Analizuojant kompetencijos dimensijų tarpusavio ryšį, tobulinimo poreikio vertinime ir tobulinimo dažnio vertinime, beveik tarp visų dimensijų nustatytas vidutiniškai stiprus arba silpnas ryšys. Tai gi galima teigti, kad respondentai tiek patys suvokia slaugos įgūdžių svarbą, tiek kursuose susiduria su bendro pobūdžio informacija, apimančia visas subskalėje išvardintas kompetencijos sritis.

Analizuojant ryšius tarp tobulinimo poreikio ir tobulinimo dažnio visos koreliacijos buvo neigiamos. Nustatyta nemaža dalis silpnų statistiškai patikimų ryšių tarp dimensijų (žr. priedus), todėl galima teigti, kad slaugos kompetencijų tobulinimo poreikis yra didesnis nei per 5 metus gaunamų žinių kiekis.

8 lentelė. Spearman' o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Slaugos įgūdžiai“ dimensijų.

		Tobulinimo poreikis						
		Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Parama paciento kovos su liga strategijoms	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Specializuoti techniniai įgūdžiai	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas
Tobulinimo poreikis	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	1	,539**	,201**	,387**	,470**	,523**	,357**
	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	,539**	1	,485**	,444**	,424**	,460**	,386**
	Parama paciento kovos su liga strategijoms	,201**	,485**	1	,410**	,488**	,420**	,269**
	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	,387**	,444**	,410**	1	,619**	,561**	,447**
	Specializuoti techniniai įgūdžiai	,470**	,424**	,488**	,619**	1	,676**	,349**
	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	,523**	,460**	,420**	,561**	,676**	1	,440**
	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	,357**	,386**	,269**	,447**	,349**	,440**	1
		Tobulinimo dažnis per 5 metus						
Tobulinimo dažnis per 5 metus	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	1	,539**	,504**	,372**	,403**	,518**	,507**
	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	,539**	1	,739**	,483**	,443**	,464**	,508**
	Parama paciento kovos su liga strategijoms	,504**	,739**	1	,559**	,385**	,443**	,571**
	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	,372**	,483**	,559**	1	,576**	,446**	,379**
	Specializuoti techniniai įgūdžiai	,403**	,443**	,385**	,576**	1	,577**	,389**
	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	,518**	,464**	,443**	,446**	,577**	1	,507**
	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	,507**	,508**	,571**	,379**	,389**	,507**	1

Analizuojant slaugos įgūdžių tobulinimo dažnio vertinimų ryšį su išsilavinimu, nustatyta, kad kompetencijos dimensijas „Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje“, „Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra“ ir „Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas“ statistiškai reikšmingai dažniau tobulino aukštesnįjį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys Vyresnio amžiaus slaugytojai dažniau tobulino slaugos tyrinėjimų pritaikymą atliekant intervencijas,

nei jaunesnio amžiaus respondentai. O jaunesni slaugytojai dažniau nei vyresni tobulino specializuotus slaugos įgūdžius.

**Asmeninės savybės.** Penktojoje kompetencijos dimensijų subskalėje surinkti dimensijos susiję su profesiniu tobulėjimu, savirūpa, autonominiu pareigų atlikimu ir sprendimų priėmimu.

9 lentelė. Kompetencijos dimensijų subskalės „Asmeninės savybės“ tobulinimo poreikis ir tobulinimo dažnis

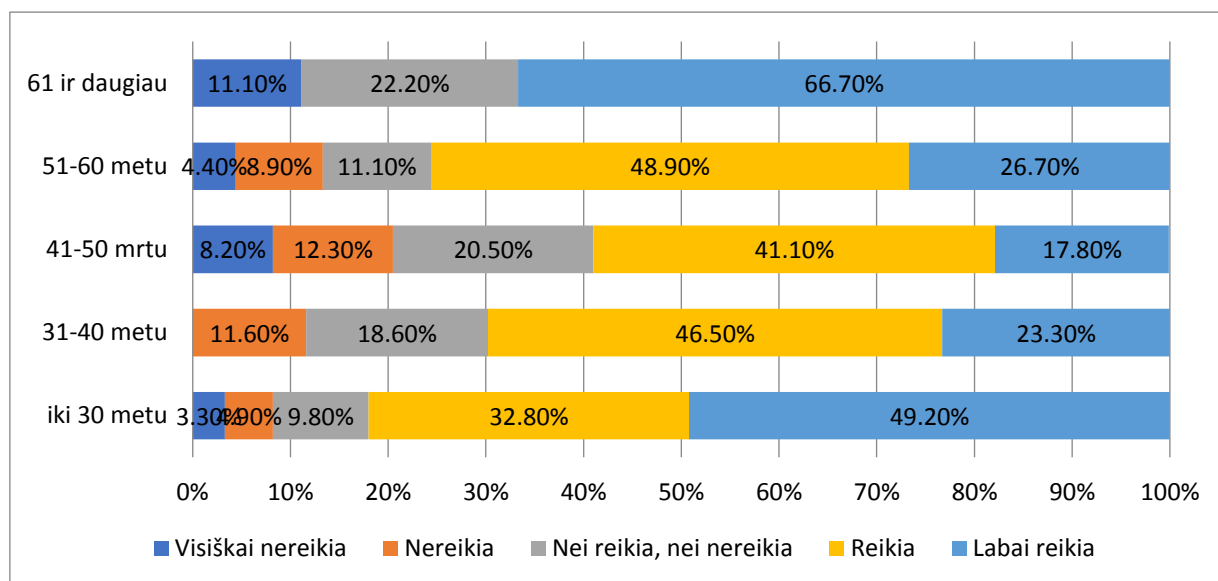
	Tobulinimo poreikis (proc.)					Tobulinimo dažnis per 5 metus (proc.)				
	Visiškai nereikia	Nereikia	Nei reikia, nei nereikia	Reikia	Labai reikia	Visiškai netobulinau	Tobulinau retai	Nei retai, nei dažnai	Tobulinau dažnai	Tobulinau labai dažnai
Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	,9	,2	3	6,4	8,5	0,4	8,6	8,1	3	0
Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	,5	,7	0,4	8,1	9,4	4,7	4,2	6,8	0	,3
Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	,6	,2	4,3	0,7	0,2	4,2	9,4	9,4	,5	,4
Informacinių technologijų pritaikymas darbe	,9	1,3	5,2	5,5	4,2	7,7	2	2,1	1,7	,5
Autonominis pareigų atlikimas	,3	,6	1,2	0,3	8,5	9	2	5,5	0,4	

Pusei respondentų labai reikia ir 30,7 proc. reikia. rūpinimosi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus, įgūdžių, taip pat po 48,5 proc. slaugytojų atsakė, kad labai trūksta aktyvaus profesinių žinių tobulinimo ir autonominio pareigų atlikimo tobulinimo.

Dažniausiai tobulinamais įgūdžiais šioje subskalėje slaugytojai laiko aktyvų profesinių įgūdžių tobulinimą (13 proc. tobulina dažnai, 10 proc. labai dažnai), ir informacinių technologijų pritaikymą (11,7 proc. dažnai ir 6,5 proc. labai dažnai). 44,2 proc. slaugytojų retai tobulino sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimą, atsižvelgiant į konkrečią situaciją, trečdalis slaugytojų retai tobulino autonominio pareigų atlikimo kompetenciją, 24,2 proc. visai netobulino ir 29,4 retai tobulino rūpinimosi savimi taupant fizinius ir psichinius resursus gebėjimus (9 lentelė).

Kruskal-Wallis testas parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Asmeninės savybės“ dimensijų „Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas“ ( $p=0,027$ ) ir „Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją“ ( $p=0,001$ ) tobulinimo dažnio, bei respondentų amžiaus grupių. Taip pat buvo nustatyti skirtumai tarp „autonominio pareigų

atlikimo“ tobulinimo poreikio ir amžiaus grupių ( $p=0,016$ ). Reikšmingo kompetencijos dimensijų skirtumo dėl išsilavinimo ar darbo stažo nenustatyta.



9 pav. Kompetencijos dimensijos „Autonominis pareigų atlikimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Autonominis pareigų atlikimas tai kompetencija, kuri vyresnio amžiaus slaugytojams gali būti sunkiau suprantama, nes joms įprasta nuomonė, kad slaugytojai yra gydytojų nurodymų vykdytojai. Tai įrodo ir diagramoje pateikti rezultatai, į didžiausio amžiaus grupę patenkantys slaugytojai atsakė, jog šią kompetencijos dimensiją tobulinti labai reikia, kai jaunesnių respondentų nuomonė nebuvo taip aiškiai pasiskirsčiusi (9 pav.).

Kompetencijos dimensijų „Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas“ ir „Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas atsižvelgiant į konkrečią situaciją“ tobulinimo dažnis per 5 metus taip pat turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su respondentų amžiumi. Gautų rezultatų analizė parodė, kad vyresnio amžiaus respondentai minėtas dimensijas tobulino dažniau nei respondentai patenkantys į jaunesnio amžiaus grupes. Iš to galima spręsti, kad vyresnio amžiaus respondentai skiria dėmenį ne tik profesinių kompetencijų ugdymui bet ir asmeninių savybių tobulinimui.

Atlikus šios subskalės kompetencijos dimensijų koreliacijos testą (Spearman testą), nustatyta, kad tarp visų dimensijų tobulinimo poreikių yra teigiama, silpna ar vidutinė koreliacija (žr. priedus), taip pat tokia koreliacija yra nemažoje dalyje tobulinimo dažnio per 5 metus vertinimų tarpusavio analizėje tai gi galima sakyti, kad slaugytojai turėjo poreikį tobulinti visas su asmeninėmis savybėmis susijusias kompetencijas.

Labiausiai respondentams reikia rūpinimosi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus, aktyvaus profesinių žinių tobulinimo ir autonominio pareigų atlikimo tobulinimo, taip pat

slaugytojams trūko galimybių tobulinti rūpinimosi savimi, bei autonominio pareigų atlikimo kompetencijos dimensijas. Aktyvų profesinių įgūdžių tobulinimą ir sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimą atsižvelgiant į konkrečią situaciją, vyresnio amžiaus respondentai tobulino dažniau nei respondentai patenkantys į jaunesnio amžiaus grupes.

**Kompetencijos dimensijų subskalių vidurkiai.** Siekiant suvokti kokių kompetencijų tobulinimo poreikis yra didžiausias ar mažiausias ir kokios kompetencijos dažniausiai yra tobulinamos buvo paskaičiuotas kompetencijos dimensijų subskalių vertinimo vidurkis.

10 lentelė. Kompetencijų dimensijų grupių vertinimo vidurkiai

	Tobulinimo poreikis	Tobulinimo dažnis per 5 metus
Mokymas (pacientų, kolegų, studentų)	3,7857	2,2354
Bendradarbiavimas	3,7749	2,5115
Kokybės užtikrinimas	3,4729	2,263
Slaugos įgūdžiai	3,9276	2,3884
Asmeninės savybės	4,0606	2,5368

PASTABA. Vertinama pagal 5 balų Likert skalę. Pirmojoje dalyje 1 – visiškai nereikia tobulinti, 5 – labai reikia tobulinti; antrojoje 1 – visiškai netobulinau, 5 – tobulinau labai dažnai.

Išanalizavus 10 lentelėje pateiktus rezultatus, galima teigti, kad slaugytojų nuomone labiausiai tobulinti reiktų kompetencijas susijusias su asmeninėmis savybėmis, šios subskalės vertinimo vidurkis 4,06 balo. Nors skirtumas nėra didelis, bet mažiausia slaugytojų nuomone tobulinimo reikia kokybės užtikrinimo srityje.

Vertinant kompetencijų tobulinimo dažnį slaugytojų nuomonė buvo panaši visoms subskalėms. Visų jų vidurkis kiek daugiau negu 2. Asmeninių savybių tobulinimo dažnio subskalės vidurkis buvo didžiausias (2,54 balo), o mažiausiai tobulinamos buvo kompetencijos susijusios su mokymo veiklomis (2,23 balo).

Lyginant tobulinimo poreikio vertinimus su tobulinimo dažniu per 5 metus matomas ryškus skirtumas. Galima teigti kad poreikis tobulinti kompetencijas yra žymiai didesnis negu galimybės tą daryti.

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad slaugytojų nuomone jiems labiausiai tobulinti reikia rūpinimosi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus, gebėjimo atpažinti kolegų poreikio pagalbai, slaugos įrenginių priežiūros ir personalo mokymo kaip naudoti įrenginius kompetencijų dimensijas. Dažniausiai slaugytojai tobulina sistemingą paciento priežiūros vertinimą ir darbo aplinko tobulinimą. Rečiausiai tobulinamos slaugos kompetencijos dimensijos respondentų

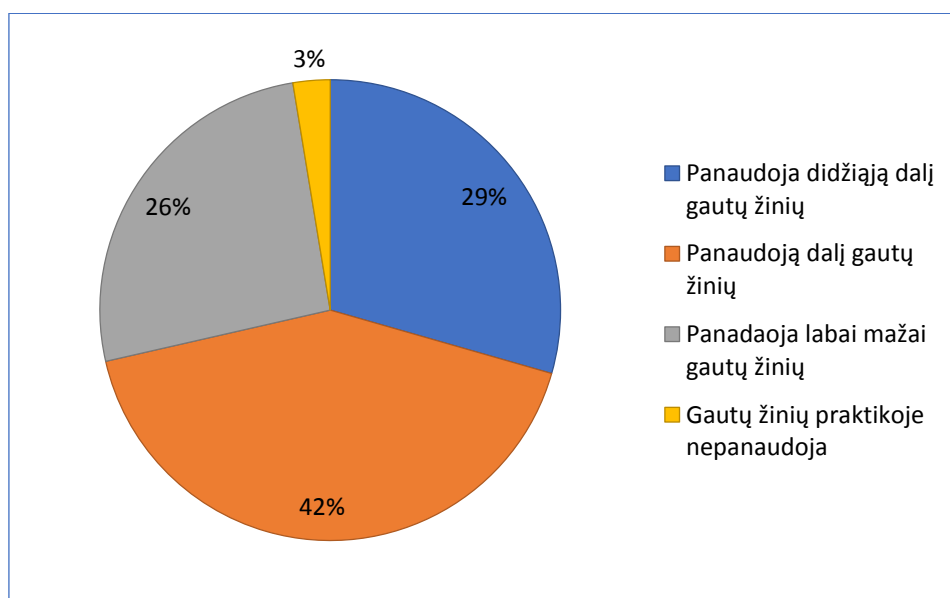
nuomone yra pagalbos slaugos studentams teikimas, vadovavimas naujokams, gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai, bei teisės aktų žinios.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tas kompetencijos dimensijas, kurias slaugytojų vertinimu reiktų tobulinti, tačiau per 5 metus jie tobulinti nebuvo. Slaugytojai tokiomis kompetencijomis laiko: vadovavimą naujokams ir neseniai pradėjusiems dirbti; gebėjimą atpažinti kolegų poreikį paramai ir pagalbai; teisės aktų išmanymą, rūpinimąsi savimi taupant fizinius ir psichinius resursus; paciento priežiūros planavimą pagal individualius poreikius, specializuotus techninius įgūdžius. Iš šių duomenų, bei bendrų subskalių vertinimų vidurkių palyginimo galima daryti prielaidą, kad slaugytojai, nors ir jaučia poreikį tokioms žinioms, neturi galimybės jas gauti, tobulinant profesinę kompetenciją ir kad, kompetencijos tobulinimo poreikis yra didesnis, nei galimybės gauti reikiamas žinias.

### 3.2. Žinios ir įgūdžiai kurių slaugytojai pasigenda tobulindami kompetenciją

**Kompetencijos lygio vertinimas.** Klausimyne slaugytojų buvo prašoma įvertinti savo kompetencijos lygį skalėje nuo 1 iki 10. Respondentų atsakymai varijuoja nuo 5 balų iki 10. Vidutiniškai slaugytojai savo kompetenciją vertino 7,9 balo. Dažniausiai slaugytojų pasirinktas įvertinimas (moda) buvo 8 balai.

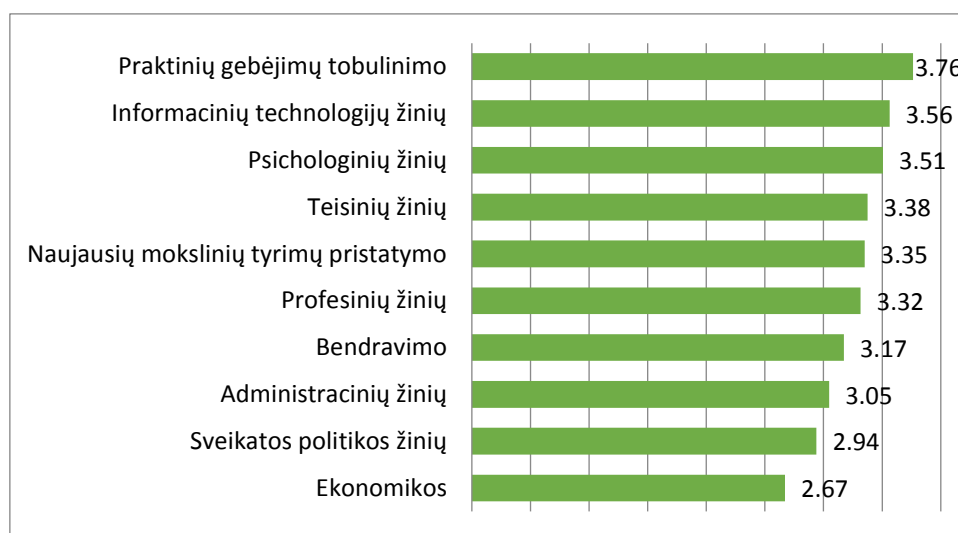
**Gautų žinių panaudojimas darbe.** Nors profesinio tobulinimosi kursai yra privalomi visiems slaugytojams, daug svarbiau, kad gautos žinios būtų naudingos ir pritaikomos slaugytojų praktikoje. Dėl to respondentams buvo užduotas klausimas apie kompetencijos tobulinimo kursuose gautų žinių panaudojimą savo darbe. Buvo pateikti keturi galimi atsakymo variantai.



10 pav. Tobulinant kompetenciją gautų žinių panaudojimas darbo vietoje.

Pateiktame paveiksle (10 pav.) galima matyti, kad didžiausia dalis apklaustųjų, tai yra 42 proc., atsakė panaudojantys dalį gautų žinių. Didžiąją dalį gautų žinių darbe panaudoja tik nepilnas trečdalis (29 proc.) užpildžiusiųjų anketą. Didelį susirūpinimą turėtų kelti tai, kad panašus skaičius slaugytojų atsakė, jog darbe panaudoja labai mažai arba visiškai nepanaudoja įgytų žinių. Analizuojant gautus duomenis statistiškai reikšmingo ryšio tarp tobulinant kompetenciją gautų žinių panaudojimo darbo vietoje ir slaugytojų amžiaus, išsilavinimo ar darbo stažo nenustatyta.

**Žinios, kurių slaugytojai pasigenda profesinio tobulinimosi kursuose.** Pirmoje klausimyno dalyje slaugytojų buvo klausama kaip dažnai jie tobulina tam tikras kompetencijas, siekiant susidaryti tikslų situacijos vaizdą ir konkrečiau įvardinti trūkumus, slaugytojų buvo klausama kokių dar žinių jie pasigenda profesinio tobulėjimo metu. Anketoje buvo pateikti 10 galimų variantų ir prašoma juos įvertinti Likerto skalėje nuo 1 – „Nepasigendu visiškai“ iki 5- „Pasigendu labai dažnai“. Taip pat slaugytojams buvo siūloma įrašyti savus variantus, tačiau tokių anketų nerasta.

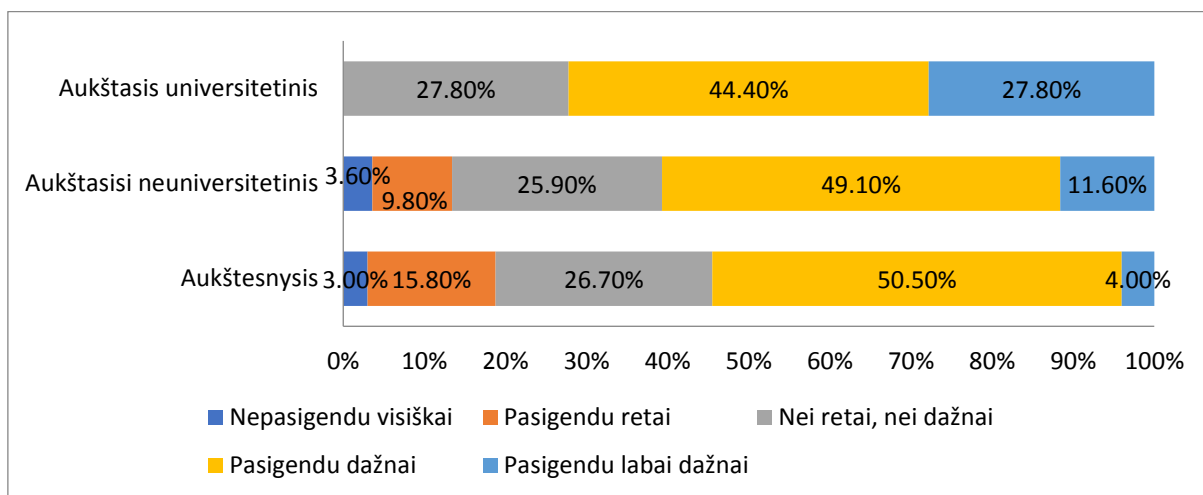


11 pav. Žinios kurių slaugytojai pasigenda tobulinimosi kursuose

Analizuojant gautus atsakymus iš slaugytojų pateiktų vertinimų buvo išvesti aritmetiniai vidurkiai, kurie pateikti 11 paveiksle. Labiausiai slaugytojai pasigenda žinių susijusių su kasdiene jų veikla. Praktinių gebėjimų tobulinimo, vertinimų vidurkis yra didžiausias ir siekia 3,76 balo, informacinių technologijų žinios buvo įvertintos kiek mažiau - 3,56 balo, taip pat nemažai slaugytojų pasigenda naujausių mokslinių tyrimų pristatymo (3,35 balo). Rečiau slaugytojai pasigenda gebėjimų susijusių su administraciniais darbais, tau yra sveikatos ekonomikos (2,67 balo), sveikatos politikos žinių (2,94 balo), bei administracinių žinių (3,05 balo).

Analizuojant kokių žinių ar įgūdžių slaugytojai pasigenda tobulindami kvalifikaciją ir atsakymų ryšį su slaugytojų amžiumi išsilavinimu ir darbo stažu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų teisinių žinių vertinimų ir jų amžiaus ( $p=0,017$ ). Išsilavinimas turėjo įtakos

psichologinių ( $p=0,027$ ), administracinių ( $p=0,008$ ) ir informacinių technologijų ( $p=0,027$ ) žinių poreikio vertinimui. Taip pat rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų stažo ir psichologinių ( $p=0,002$ ), teisinių ( $p=0,007$ ), informacinių technologijų ( $p=0,02$ ) bei bendravimo ( $p=0,009$ ) žinių poreikio vertinimui. Toliau pateikiamos diagramos geriausiai iliustruojančios pastebėtus skirtumus.

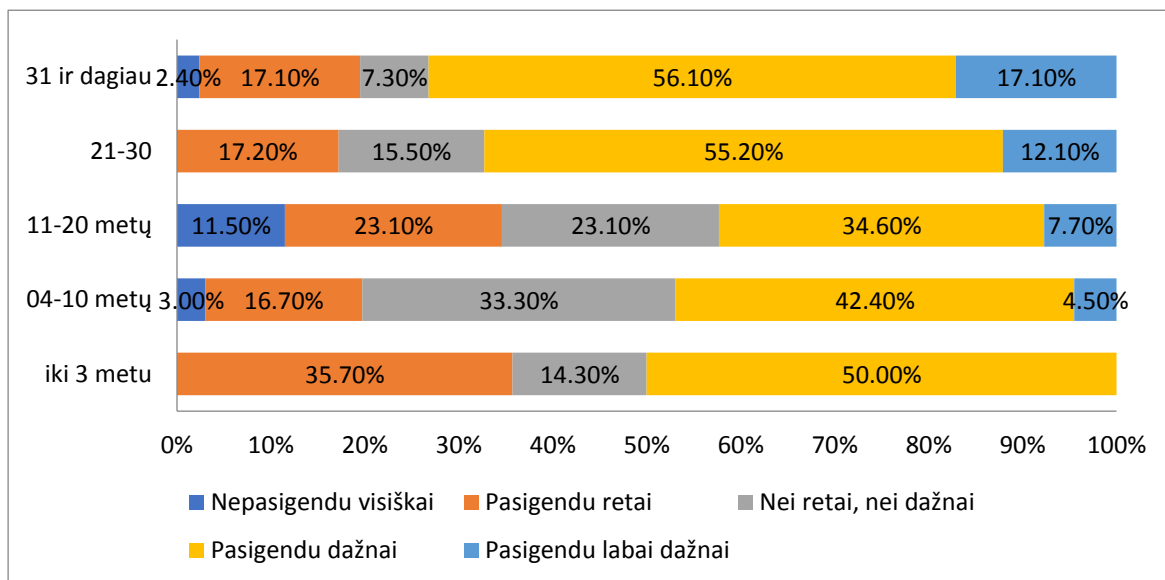


12 pav. Psichologinių žinių trūkumas profesinio tobulinimo kursuose, pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Nustatyta, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau pasigenda psichologinių žinių, aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai šių žinių pasigenda kiek rečiau, o daugiausiai atsakymų, kad nepasigenda žymėjo slaugytojai turintys aukštesnį išsilavinimą (12 pav.). Taip pat respondantai baigę universitetą, dažniau nei kiti tobulinimosi kursuose pasigenda administracinių žinių. Iš šių rezultatų galima susidaryti įspūdį, kad slaugytojai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą teikia psichologinėms ir administracinėms žinioms didesnę svarbą, nei kitas aukštojo mokslo įstaigas baigę slaugytojai.

Nemaža dalis slaugytojų tobulinimosi kursuose pasigenda informacinių technologijų žinių. Labiausiai šių žinių pasigenda slaugytojai turintys aukštesnį išsilavinimą. Toks pasiskirstymas kyla dėl to, kad minėtą išsilavinimą turintys, slaugytojai yra vyresnio amžiaus, studijuodami jie neturėjo galimybių tobulinti šios kompetencijos, tai gi natūralu, kad dabar jie jaučia žinių stygių.





13 pav. Teisinių žinių trūkumas profesinio tobulinimo kursuose, pasiskirstymas pagal stažą

Iš pateikto 13 paveikslėlio galima matyti, kad teisinių žinių poreikis didėja, didėjant ir darbo stažui, taip pat labai panaši priklausomybė rasta nagrinėjant ir teisinių žinių, bei respondentų amžiaus pasiskirstymą. Kaip jau aptarta nagrinėjant kompetencijų subskalių dimensijų vertinimus, vyresni slaugytojai turi mažiau žinių apie sveikatos priežiūros teisę. Jaunesnio amžiaus respondentai turi daugiau galimybių jas tobulinti ir geriau supranta jų poreikį. Taip pat šių žinių poreikis nuolat auga, tai gi ir respondentų nuomonė šiuo klausimu puikiai atspindi esamą situaciją.

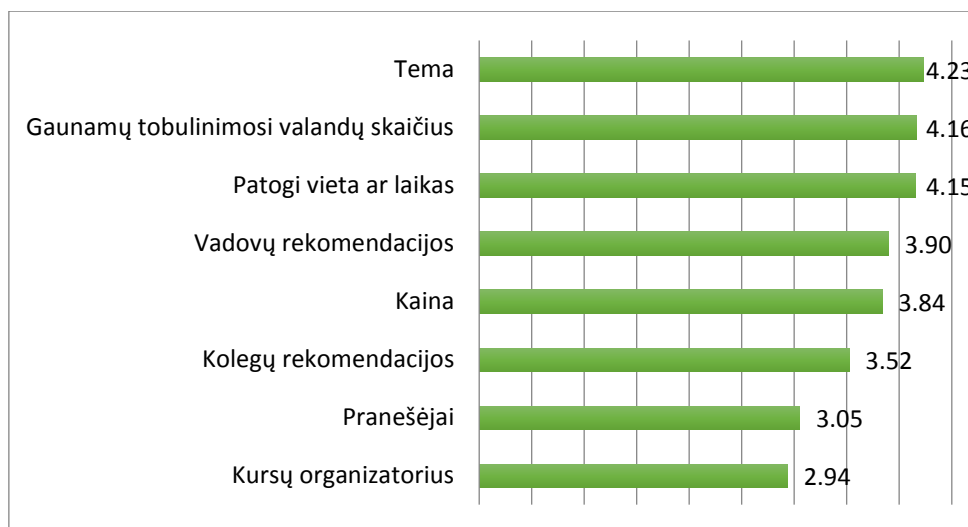
Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal stažą vertinant informacinių technologijų trūkumą tobulinimosi kursuose sutampa su jau išsakyta mintimi, kad vyresnio amžiaus slaugytojams šių žinių trūksta labiau, dėl mažesnių galimybių įgyti žinias.

Slaugytojų atsakymai taip pat turėjo statistiškai reikšmingą skirtumą vertinant bendravimo trūkumą tobulinimosi kursuose ir jų stažą. Pastebėta, kad labiausiai šių žinių pasigenda 11 – 20 metų darbo stažą turintys slaugytojai, o mažiausiai bendravimo žinių pasigenda mažiausią ir didžiausią stažą turintys slaugytojai. Galima daryti prielaidą, kad mažiausią stažą turintys slaugytojai šių žinių dažnai turi atsinešę iš mokymo įstaigų, o didžiausią stažą turintys asmenys bendravimo įgūdžių įgijo su patirtimi.

Analizuojant anketų duomenis krinta į akis, kad tik trečdalis, anketą pildžiusių slaugytojų mano panaudojantys visas profesinio tobulėjimo kursuose gautas žinias. Didžioji dalis mano panaudojantys tik dalį ar mažai gautų žinių. Dažniausiai medikai profesinio tobulėjimo kursuose pasigenda praktinių gebėjimų, informacinių technologijų bei psichologijos žinių. Šie rezultatai taip pat sutampa su kompetencijų skalėje pateiktais vertinimais.

### 3.3. Profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimas

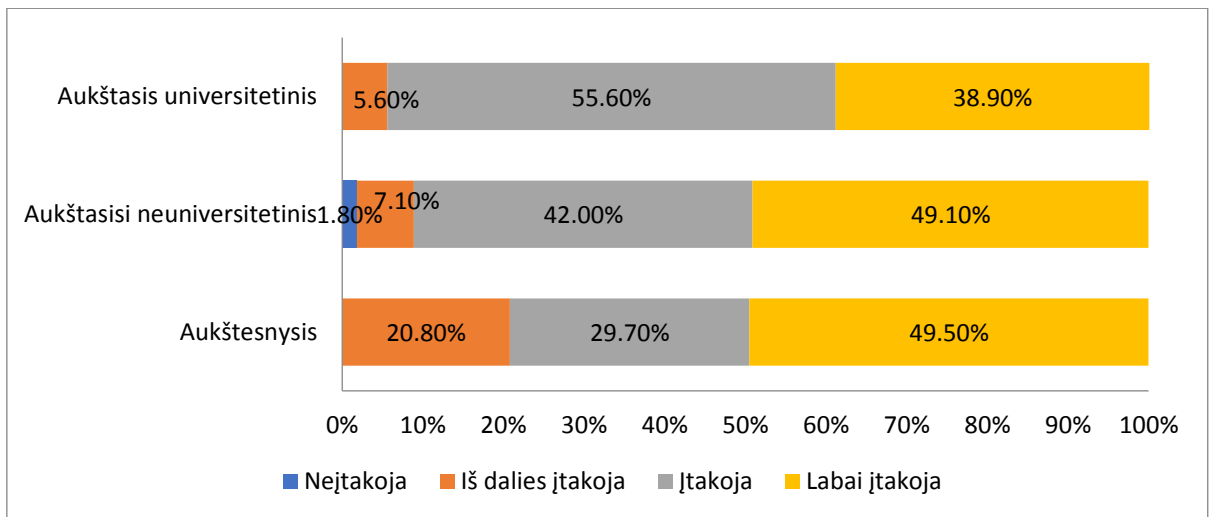
*Veiksniai įtakoiantys profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą.* Profesinio tobulinimosi kursus slaugytojams rengia įvairios organizacijos, taip pat neretai tuo užsiima ir darbdaviai, nors pasirinkimas dažnai atrodo nemažas yra veiksnių, kurie stipriai apriboja kursų pasirinkimo galimybes. Siekiant suvokti, kas įtakoja respondentus renkantis profesinio tobulinimosi kursus anketoje buvo pateikti 8 veiksniai, kurie kaip manoma, turi įtakos pasirinkimui. Juos buvo prašoma įvertinti 5 balų Likerto skalėje. Taip pat prie klausimo buvo siūloma įrašyti savo atsakymą, tačiau taip dariusių respondentų neatsirado, tai gi galima teigti, kad pasiūlyti variantai buvo pakankamai išsamūs.



14 pav. Veiksniai įtakoiantys tobulinimosi kursų pasirinkimą

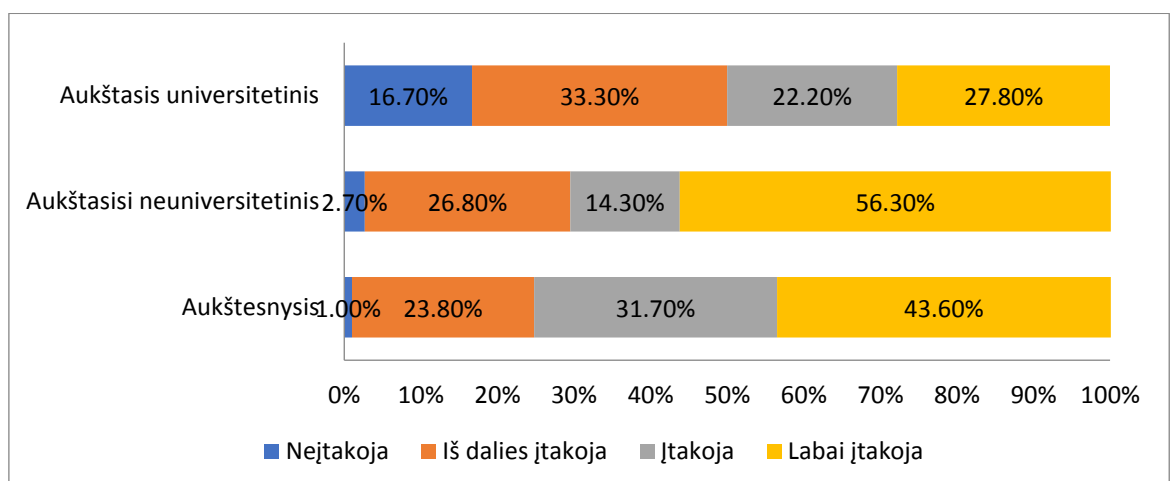
14 paveiksle pateikiami veiksnių įtakančių slaugytojų profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą vertinimų vidurkiai. Respondentai rinkdamiesi kursus labiausiai atsižvelgia į jų temą, šio veiksnio vertinimų vidurkis 4,23. Kiek mažesnę, 4,16 vidurkį pasiekė gaunamų tobulinimosi valandų skaičius, beveik taip pat buvo įvertinta patogi vieta ir laikas, nemažai įtakos renkantis kursus turi ir vadovų rekomendacijos. Veiksnių „Kursų organizatorius“ ir „Pranešėjai“ vertinimų vidurkis buvo mažiausias, tai gi galima teigti, kad šie veiksniai turi mažiausiai įtakos slaugytojams renkantis profesinio tobulinimosi kursus.

Siekiant gilesnės gautų rezultatų analizės, tyrime nustatytas ryšys tarp veiksnių įtakančių profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą ir sociodemografinių rodiklių. Atlikus Kruskal-Wallis testą, nustatytas statistiškai reikšmingas ( $p \leq 0,05$ ) skirtumas tarp respondentų išsilavinimo ir temos ( $p=0,012$ ), kolegų rekomendacijų ( $p=0,022$ ), darbovietės vadovų ar reikalavimų ( $p=0,049$ ) ir gaunamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičiaus ( $p=0,041$ ). Žemiau pateiktos labiausiai gautus rezultatus atspindinčios diagramos.



15 pav. Temos svarba renkantis profesinio tobulinimosi kursus, pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Kaip parodyta paveiksle 15, didžiausią įtaką tobulinimosi kursų pasirinkimui tema turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusiems respondentams. Aukštesnįjį ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau rinkosi atsakymą, kad šis veiksnys juos įtakoja tik iš dalies. Taip pat rezultatus pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbovietės vadovų bei kolegų rekomendacijų kursų pasirinkimui ir respondentų išsilavinimo. Šiais atvejais pastebėta, kad minėti veiksniai turi didesnės įtakos slaugytojams baigusiems universitetą, o baigusiems kolegiją ar medicinos mokyklą šie veiksniai turi statistiškai reikšmingai mažesnę įtaką. Analizuojant rezultatus susidaro įspūdis, kad darbuotojai turintys universitetinį išsilavinimą yra labiau suinteresuoti tobulinti tas kompetencijas, kurios jiems atrodo svarbios ir reikalingos, ar tas kurios svarbios atrodo dirbantiems kartu su jais.



16 pav. Gaunamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičius renkantis profesinio tobulinimosi kursus, pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Paveiksle 16 pavaizduota kaip slaugytojų tobulinimosi kursų pasirinkimą įtakoja juose gaunamų kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičius. Visi medikai yra suinteresuoti surinkti, kuo daugiau valandų nes Valstybės įstatymai įpareigoja tobulintis nustatytą valandų skaičių per penkerius metus, tačiau kaip matome diagramoje, šis veiksnys labiausiai įtakoja aukštesnį išsilavinimą turinčius darbuotojus. Iš to susidaro įspūdis, kad universitetinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai labiau suinteresuoti ne surinkti reikiamas valandas o įgyti jiems darbe reikalingas žinias.

Slaugytojai patys renkasi tobulinimosi kursus, dažniausiai jų pasirinkimą įtakoja kursų tema, gaunamų profesinės kompetencijos tobulinimo valandų skaičius, bei patogi vieta ir laikas. Du iš trijų, labiausiai kursų pasirinkimą įtakančių veiksnių, galima laikyti aplinkybėmis, kurios neleidžia asmenims laisvai pasirinkti tų kursų, kurie jiems būtų naudingi gerinant darbo įgūdžius. Tokie slaugytojų rezultatai, kelia abejonių ar tikrai profesiniam tobulėjimui jie renkasi kursus pagal poreikį tobulinti tam tikras kompetencijas, ar visgi siekiama tik surinkti licencijos pratęsimui būtinas kvalifikacijos tobulinimo valandas.

## IŠVADOS

1. Slaugytojų profesinę kompetenciją galima apibūdinti kaip įgytas žinias, gebėjimus, įgūdžius, supratimą ir patirtį, realizuojant profesinį vaidmenį, atitiktį standartams reikalingiems organizacijai ir konkrečiai darbo vietai. Siekiant ne tik darbo kokybės, pacientų saugumo ar įstaigų konkurencingumo, bet ir darbuotojų lojalumo, motyvacijos ir pasitenkinimo darbu, slaugytojams būtina užtikrinti galimybes mokytis, tobulėti kaip specialistams ir panaudoti įgytas žinias darbo vietoje. Nepaisant to išlieka spragos tarp tobulinant profesinę kompetenciją gautų žinių ir jų pritaikymo darbe, todėl svarbus ne tik nuolatinis kompetencijos kėlimas, bet ir kompetencijos tobulinimo poreikių vertinimas, bei galimybių įgyti reikiamas kompetencijas ir jas realizuoti darbe užtikrinimas.

2. Slaugytojams profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas, per 5 metus būtina surinkti ne mažiau kaip 60 val. profesinės kvalifikacijos tobulinimosi valandų, taip pat ne trumpiau nei 3 metus verstis slaugos praktika. Slaugos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklės, specialistų neformalaus švietimo vykdymą, programų vertinimo tikslus, sritis, kriterijus, derinimą ir tobulinimo reikalavimus atitinkančių tobulinimo programų sąrašus nusako SAM įsakymai. Įstatymuose pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo planuoti įstaigoje dirbančio personalo tobulinimą, numatyti reikalingas lėšas bei sudaryti sąlygas privalomam specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimuisi. Slaugos specialistams dalis privalomo kvalifikacijos kėlimo, vykdomo formaliojo švietimo įstaigose, yra apmokama iš valstybės ar savivaldybių biudžeto.

3. Slaugytojų kompetencijų apibrėžtis yra diskusijų objektas. Nėra vieno slaugos kompetencijos apibūdinimo ar modelio. Nepaisant diskusijų, kompetencijos samprata apima bendrus elementus, tai bendravimas ir tarpasmeniniai ryšiai, kokybės gerinimas, profesinis tobulėjimas, komandinis darbas, pacientų, kitų slaugytojų ar studentų mokymas, mokslo žinių pritaikymas, specifiniai slaugos įgūdžiai.

4. Atlikus tyrimą nustatyta, kad slaugytojai jaučia tobulinimo poreikį visose kompetencijų grupėse. Labiausiai slaugytojams trūko kolegų mokymo įgūdžių bei žinių perteikimo studentams įgūdžių, pastarieji penkių metų periode buvo tobulinti mažiausiai. Iš bendradarbiavimo įgūdžių labiausiai tobulinti reikia gebėjimą atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai, tačiau ši dimensija buvo tobulinama retai. Kokybės užtikrinimo subskalėje- stipriai išsiskiria teisinių žinių poreikis, nors ši dimensija slaugytojams labai svarbi, tobulinta ji buvo rečiausiai. Slaugos įgūdžiai respondentų nuomone patys svarbiausi, tobulinimo poreikis didelis visoms išvardintoms kompetencijos dimensijoms, tačiau specializuotų techninių įgūdžių, bei paciento kovos su liga strategijų ir priežiūros planavimas tobulinti retai. Iš asmeninių savybių slaugytojams svarbiausia tobulinti autonominio

pareigų atlikimo bei rūpinimosi savimi įgūdžius, deja didžioji dalis slaugytojų šios dimensijos netobulino.

5. Rezultatų analizė parodė, kad kompetencijos tobulinimo poreikiui ir dažniui daugiausiai įtakos turėjo respondentų amžius. Nustatyta, kad studentų mokymo dimensijos labiau reikalingos vyresnio amžiaus ir didesnę darbo stažą turintiems slaugytojams. Vyresnio amžiaus slaugytojams, dažniau nei jaunesniems, atrodė svarbu tobulinti teisės aktų žinias, slaugos tyrinėjimų pritaikymą atliekant intervencijas, autonominių pareigų atlikimą, jie dažniau domėjosi aktyviu profesinių įgūdžių tobulinimu, sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimu. Darbo aplinkos tobulinimas svarbesnis jaunesnio amžiaus slaugytojams, jie taip pat dažniau tobulino specializuotus techninius įgūdžius. Išsilavinimas turi įtakos bendradarbiavimo kompetencijos dimensijų susijusių su komandos pasitarimų organizavimu ir slaugos veiksmų komandoje koordinavimu vertinimui, jos aktualesnės slaugytojams turintiems aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

6. Tik trečdalis anketą pildžiusių slaugytojų mano panaudojantys visas profesinio tobulėjimo kursuose gautas žinias. Didžioji dalis teigia panaudojantys tik dalį ar mažą dalį gautų žinių. Labiausiai slaugytojai profesinio tobulinimosi kursuose pasigenda žinių susijusių su kasdiene jų veikla, tai yra praktinių gebėjimų, informacinių technologijų bei psichologijos ir teisės žinių. Sveikatos politikos ir ekonomikos žinių slaugytojai pasigenda rečiausiai. Respondentai kursus renkasi pagal kursų temą, gaunamų tobulinimosi valandų skaičių, patogią vietą ir laiką. Kiek mažiau pasirinkimą įtakoja kolegų ar vadovų rekomendacijos bei kaina. Rinkdamiesi kursus slaugytojai retai atsižvelgia į kursų organizatorius ir pranešėjus.

## REKOMENDACIJOS

1. Užtikrinti, kad kvalifikacijos tobulinimo pasiūla atitiktų paklausą, didėtų tobulinant kompetenciją gautų žinių panaudojimas, organizuojami renginiai būtų kokybiški ir visapusiški. To siekti stiprinant Sveikatos apsaugos ministerijos, aukštųjų Lietuvos mokyklų, sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų organizacijų, organizuojančių slaugytojų profesinio tobulinimosi mokymus, bendradarbiavimą.

2. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovam vykdyti slaugytojų kompetencijų tobulinimo poreikio analizę sveikatos priežiūros įstaigose ir užtikrinti, kad slaugytojai ne tik turėtų galimybes tobulėti ir bet ir panaudoti gautas žinias darbo vietoje.

3. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams planuojant darbuotojų mokymą atsižvelgti į darbuotojų amžių, suteikiant vyresniems slaugytojams galimybes dažniau tobulinti darbo su studentais įgūdžius, teisės aktų išmanymą, autonominių pareigų atlikimą, teikti žinias apie slaugos tyrinėjimus, kuriuos jie galėtų pritaikyti atlikdami slaugos intervencijas. Jaunesniems slaugytojams suteikti galimybes tobulinti specializuotus slaugos įgūdžius, įgyti žinių apie darbo aplinkos tobulinimą.

4. Mokslininkams atlikti platesnės apimties tyrimus, kuriais būtų tiriamos slaugytojų kompetencijų tobulinimo poreikis, bei veiksniai trukdantys praktikoje panaudoti profesinio tobulėjimo metu įgytas žinias ir įgūdžius. Tokiu būdu būtų gerinama mokymo kokybė, plečiama mokymų apimtis.

## LITERATŪRA

Teisės aktai:

1. "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos". LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>
2. „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. LRS. Žiūrėta: 2018 rugpjūčio 18d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/HOIerqoidq>
3. "Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo". LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403220/rVAVtqdATF>
4. "Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis." Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta: 2018 gruodžio 15d. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-ir-mediku-profesines-sajungos-kolektyvine-sutartimi-gerina-salygas-darbuotojamshttp://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Naujienos/Lietuvos%20nacionalin%C4%97s%20sveikatos%20sistemos%20%C5%A1akos%20kolektyvin%C4%97%20sutartis.pdf>
5. "Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas". Infollex. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 19d. <https://www.infollex.lt/ta/368200>
6. "Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas Nr. X-709". Valstybės žinios 2006 m. vasario 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067>
7. "Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas". LRS. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 18d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=-1c2dte7n56>
8. "Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=11dyheoksi>
9. „Dėl Išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=-b1v85ohm8>
10. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 liepos 27d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>



11. „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.298870?jfwid=96t6tan8d>
12. „Dėl Specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta: 2019 sausio 12d.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362077>
13. „Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta: 2019 m. liepos 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60192>
14. „Lietuvos Respublikos neformaliojo švietimo įstatymas. LRS. Žiūrėta 2018 rugpjūčio 18d.  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60192>
15. „Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta: 2019 m. liepos 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.395105>

#### Literatūra:

16. "Competences of the Clinical Nurse specialist (CNS):Common plinth of competences for the Common Training Framework of each specialty". European Specialist Nurses Organisations, 2015.  
[https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena\\_esno\\_statement\\_competences.pdf](https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_esno_statement_competences.pdf)
17. "Koreliacija SPSS". SPSS statistika lengvai ir paprastai. Žiūrėta 2010 m. lapkričio 27d.,  
<http://spsspagalba.lt/>
18. Adamonienė, Rūta. "Vadybinės žmogiškųjų išteklių formavimo prielaidos ir galimybės." *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 16, 1 (2009): 6-14. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169592503/>
19. Maslauskaitė, Aušra. *Mokslo tiramojo darbo metodologiniai pagrindai*. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2008.
20. Bakanauskienė, Irena. *Personalo valdymas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008.
21. Baltinaitė Giedrė, Daiva Zagurskienė, Olga Riklikienė, Kristina Mikkonen, Maria Kääriäinen. "Slaugos praktikos mokytojų kompetencijos vertinimas jų pačių požiūriu" (2019).  
[http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS\\_9%20.pdf#page=6](http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS_9%20.pdf#page=6)
22. Bathish, Melissa, Colwick Wilson, Kathleen Potempa. "Deliberate practice and nurse competence." *Applied Nursing Research* 40 (2018): 106-109.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691712002390>
23. Bilbokaitė, Ieva. "Teorinis kompetencijos sampratos diskursas universitetinių studijų programų realizavimo kontekste." *Jaunųjų mokslininkų darbai* 2 (2013): 67-74.  
[http://www.su.lt/bylos/mokslo\\_leidiniai/jmd/2013\\_2\\_40/bilbokaite.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/jmd/2013_2_40/bilbokaite.pdf)

24. Bilevičienė Tatjana, Steponas Jonušauskas. *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras (2011).
25. Bolnienė D., *Profesinės karjeros procesas: teoriniai aspektai*. Kaunas: KTU 2005. 250-253  
[http://elibrary.lt/resursai/Konferencijos/KTU\\_PI/KNYGA2005%20PDF/straipsniai/Socialis/BoInienes.pdf](http://elibrary.lt/resursai/Konferencijos/KTU_PI/KNYGA2005%20PDF/straipsniai/Socialis/BoInienes.pdf)
26. Calman, Lynn. "Patients' views of nurses' competence." *Nurse Education Today* 26.8 (2006): 719-725. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069170600116X>
27. Clarke, Nicholas. "Workplace learning environment and its relationship with learning outcomes in healthcare organizations." *Human Resource Development International* 8, 2 (2005): 185-205. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13678860500100228>
28. Costa A, Van Hemelryck F, Aparicio A, Gatzemeier W, Leer JW, Maillet B, Hossfeld DK. "Continuing medical education in Europe: Towards a harmonised system". *European journal of cancer*. 46, 13 (2010): 2340-2343. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804910004727>
29. Dan, Xin, Suhuan Xu, Jingying Liu, Ruonan Hou, Yanhui Liu, and Hongwen Ma. "Innovative behaviour and career success: Mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses." *International Journal of Nursing Sciences* 5, no. 3 (2018): 275-280. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303435>
30. Danilevičius, Eugenijus. "Karjeros plėtros modeliavimas." *Tiltai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.*, 2008, nr. 3 (44) (2008). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/38068>
31. Dikčius, Vytautas, *Anketos sudarymo pagrindai*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011.
32. European Federation of Nurses Associations. "EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU." (2015). [http://www.efnweb.be/?page\\_id=6897](http://www.efnweb.be/?page_id=6897)
33. European Specialists Nurses Organisations. „Competences of the Clinical Nurse specialist (CNS): Commonplinth of competences for the Common Training Framework of each specialty“ 2015  
[https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena\\_esno\\_statement\\_competences.pdf](https://esgena.org/assets/downloads/pdfs/general/esgena_esno_statement_competences.pdf)
34. Eglė, Vaižgėlienė, "Gydytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema ir jos vertinimas Lietuvoje." Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2008. <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/30446>
35. Garattini, Livio, Sara Gritti, Paola De Compadri, Gianluigi Casadei. "Continuing Medical Education in six European countries: a comparative analysis". *Health policy* 94, 3 (2010):, 246-254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851009002607>

36. Gedvilienė, Genutė, Virginija Bortkevičienė, Vidmantas Tūtlys, Vilhelmina Vaičiūnienė, Egidijus Stancikas, Dalia Staniulevičienė, Vita Krivickienė, Raimundas Vaitkevičius, Paulius Gedvilas. "Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtra: mokslo monografija." (2015). <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/128>
37. Gražulis, Vladimiras, Elžbieta Markuckienė. "Darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimas plėtojant kompetencijas." *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 3 (2013): 142-151. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:6092754/>
38. Horn, Kelly, Laurel Pilkington, and Phyllis Hooten. "Pediatric staff nurses' conceptualizations of professional development." *Journal of pediatric nursing* 45 (2019): 51-56. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596318301970>
39. Inčiūraitė, Laima, Vytautas Jonas Žilinskas. "Personalo darbo skatinimą lemiančių veiksnių tyrimas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje". *Economics & Management* (2010): 530-540, <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=25ddc801-d492-4698-845ff45ab16b6161%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=53172912&db=bth>
40. Istomina, Natalija, Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina*, (2011): 47(4), 33. <https://www.mdpi.com/1010-660X/47/4/33>
41. Janilionis Vytautas, Morkeičius Vaidas, Rauleckas Rimantas. "Statistinė kiekybinių duomenų analizė su SPSS ir STATA". LiDA. Žiūrėta 2019 vasario 3d. [http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/stat/stat.html&course\\_file=stat\\_III\\_2.html](http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/stat/stat.html&course_file=stat_III_2.html)
42. Jankauskienė Ž, R Liepuonienė „Sveikatos priežiūros žmoniškųjų išteklių politikos raida“, e.library. Žiūrėta: 2019 m. lapkričio 9 d., [http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF\\_040422/SPF\\_040422\\_05.pdf](http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF_040422/SPF_040422_05.pdf)
43. Janušonis Vinsas, *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas : XXI amžių pasitikus: monografija* Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2012.
44. Jurgutis, Arnoldas, Strukčinskienė Birutė, Pačiauskaitė Ineta, Balčiūnas Darius. "Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė." *Visuomenės sveikata* 1 (2012): 44-50. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/Vs\\_1priedas\\_2012\\_Jurgutis\\_Strukcinskiene.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/Vs_1priedas_2012_Jurgutis_Strukcinskiene.pdf)
45. Kareem, Mohanad Ali. "The Impact of Human Resource Development on Organizational Effectiveness: An Empirical Study." *Management Dynamics in the Knowledge Economy* 7.1 (2019): 29-50. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=765204>

46. Kęstutis Kardelis. *Mokslinių Tyrimų Metodologija Ir Metodai: (edukologija Ir Kiti Socialiniai Mokslai). 2-asis Patais. Ir Papild. Leid. ed.* Kaunas: Judex, 2000.
47. Kyndt, Eva, et al. "What motivates low-qualified employees to participate in training and development? A mixed-method study on their learning intentions." *Studies In Continuing Education* 35, 3 (2013): 315-336. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/0158037X.2013.764282?scroll=top&needAccess=true>
48. Mačiulaitis, Rimantas. "Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą." *SVEIKATOS* 22, 4 (2012): 69. <https://sm-hs.eu/lt/sveikatos-prieziuros-istaigu-verslumo-analize-per-zmoniu-istekliu-valdyma/>
49. Majovski, Irina, Davitkovska, Eelena. „Developing employee skills in challenging times“ *Economic Development / Ekonomiski Razvo* 18, 3 (2016): 120-133. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=4b5ed04b-83ba-4511-bc57-c7351f1a9f04%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=123389545&db=bth>
50. Marmienė, Loreta, Ramunė Kalėdienė, Snieguolė Kaselienė, and Jurgita Vladičkienė. "Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse." *Visuomenės sveikata* 2, 69 (2015): 48-55. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2\(69\)/VS%202015%202\(69\)%20RIG%20Komandinis%20darbas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2(69)/VS%202015%202(69)%20RIG%20Komandinis%20darbas.pdf)
51. Mažionienė, Asta, Žydžiūnaitė, Vilma. "Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste“. *Management (16487974)* 14, 1 (2009). [https://aleph.library.lt/F?func=find-b&amp=&request=000024376&find%5Fcode=SYS&local%5Fbase=LITLI&pds\\_handle=GUEST](https://aleph.library.lt/F?func=find-b&amp=&request=000024376&find%5Fcode=SYS&local%5Fbase=LITLI&pds_handle=GUEST)
52. Meretoja, Riitta, Hannu Isoaho, and Helena Leino-Kilpi. "Nurse competence scale: development and psychometric testing." *Journal of advanced nursing* 47.2 (2004): 124-133. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>
53. Merkys, Linas, Šlapšienė, Oksana. "Personalo mokymas (is) – besimokančios organizacijos kūrimo (si) prielaida (aukštos kvalifikacijos specialistų reikalaujančios įmonės atvejis)." *Studies in Modern Society* 4, 1 (2013). [http://eds.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.199\\_8000\\_1976567546&site=eds&scope=site&jrnl=2029431X&AN=89526280&h=2L5MhsmoOdub7QkUoBShKCF%2fpeWbiZyfyYb7azKlNv9smxcM%2f6aYOS6IK%2f2yME3pygVxozQCmp8zZMcp9Htrvw%3d%3d&crl=c](http://eds.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.199_8000_1976567546&site=eds&scope=site&jrnl=2029431X&AN=89526280&h=2L5MhsmoOdub7QkUoBShKCF%2fpeWbiZyfyYb7azKlNv9smxcM%2f6aYOS6IK%2f2yME3pygVxozQCmp8zZMcp9Htrvw%3d%3d&crl=c)

54. Mickevičienė, Monika. "Įmonės kompetencijos kaip tvaraus konkurencinio pranašumo kūrimo instrumentas: strateginis iššūkis." *Business Systems & Economics*, 1(1), 8-22. (2015). <https://repository.mruni.eu/handle/007/13238?locale-attribute=lt>
55. Nilsson Jan, Eva Johansson, Ann-Charlotte Egmar, et al. "Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale." *Nurse Education Today* 34, no. 4 (2014): 574-580. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713002670>
56. Papalois Vassilios. "Training, education, accreditation and professional development in surgery in Europe: the perspective of the European Union of Medical Specialist (UEMS)." *Cirugía Española (English Edition)* 95, no. 3 (2017): 131-134. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173507717300571>
57. Patackaitė Jūratė. "Medicinos personalo ir jų pacientų interesų derinimas sveikatos priežiūros įstaigoje". Iš Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje. 57-62. 2009
58. Pukėnas Kazimieras. *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa.* Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2009.
59. Tapliga Pusa, Tania Matei, Roxana Nicoleta Grigore, Simona Daniela. "Career Management In The Healthcare System." *Romanian Economic and Business Review* (2013): 195. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2438215](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2438215)
60. Raišienė, Agota Giedrė ir kt. *Veiksmingos vadybos gairės: teorinės įžvalgos ir Lietuvos organizacijų atvejai. Mokslo studija.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas (2014). <https://ebooks.mruni.eu/product/veiksmingos-vadybos-gairs-teorins-valgos-ir-lietuvos-organizacij-atvejai>
61. Ranchal A., M. J. Jolley, J. Keogh, M. Lepiesová, T. Rasku, S. Zeller. "The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe." *International nursing review*. 62,4 (2015): 445-452. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26211923>
62. Rechel B, Carl-Ardy Dubois, Martin MCKee. „The health care work force in Europe: learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies“ UK Trowbridge, Wilts: The Cromwell Press, 2006.
63. Rupeikienė, Loreta, Daiva Viningienė, Laura Šaltytė, and Jūratė Martinkienė. "Žmogiškųjų išteklių formavimo, pritaikymo galimybės versle." *Journal of Management* 1, 17 (2010): 143-155. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=537921>
64. Tommaso Saita, Dri Pietro. "Evaluation of continuing medical education (CME) systems across the 27 European Countries". *Creative education* 5,9 (2014):682-689. [https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/CE\\_2014052611441840.pdf](https://www.tellmeproject.eu/sites/default/files/CE_2014052611441840.pdf)

65. Schneide Franzisca, Sara Faithfull. "What does a specialist nurse mean across Europe." *EONS Magazine* (2011): 28-31.  
<https://www.cancernurse.eu/documents/newsletter/2011spring/EONSNewsletter2011springPage28.pdf>
66. Skrickienė, Laima, Daiva Čepuraitė, and Kęstutis Štaras. "Besimokanti organizacija šiuolaikinio viešojo valdymo kontekste." *Sveikatos mokslai* 28, 1 (2018): 57-66.  
<https://epublications.vu.lt/object/elaba:27703999/>
67. Smalskys, Vainius. "Darbuotojų rengimas ir kvalifikacijos kėlimas viešojo sektoriaus organizacijose" *Viesoji Politika ir Administravimas* 10, 2 (2011).  
<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16482603&AN=64151520&h=U0V2IwXjj%2fdIMjhxzo3xBQM1c6R%2bCw5i9BCuJ4LB5Re3pwiOEurZ0YUX3xOKQFJ%2f%2b%2bQVRxzkkgwg7OqvQWGZJvg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16482603%26AN%3d64151520>
68. Stankūnas, Mindaugas, Gelčienė, Donata, Avery, Mark. "The Evaluation of Peculiarities in Staff Organization in General Hospitals in Lithuania." *Sveikatos mokslai/Health Sciences* 22, 3 (2012): 88-91. <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/47709>
69. Storey Les, John Howard, Alan Gillies. „*Competency in Healthcare: a practical guide to competency frameworks*“ CRC Press, 2016  
<https://content.taylorfrancis.com/books/download?dac=C2016-0-24593-0&isbn=9781138030381&format=googlePreviewPdf>
70. Šakalytė, Danguolė, Egidijus Gečiauskas, Daiva Kriukelytė. "Pažangios slaugos klinikinės skompetencijos vertinimas pagal profesiją apibūdinančius įgūdžius." *Socialinė sveikata* 2 (2014): 18-24  
[http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS\\_2%20numeris2.pdf#page=18](http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS_2%20numeris2.pdf#page=18)
71. Šakalytė, Danguolė, and Paulius Treinys. "Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas." Šiuolaikinio Specialisto Kompetencijos: Teorijos Ir Praktikos Dermė. VII Tarptautinės Konferencijos Straipsnių Rinkinys, Kaunas, 2013.  
[https://www.academia.edu/12887210/SLAUGYTOJ%C5%B2\\_PROFESIN%C4%96S\\_KOMPETENCIJOS\\_TURINIO\\_VERTINIMAS](https://www.academia.edu/12887210/SLAUGYTOJ%C5%B2_PROFESIN%C4%96S_KOMPETENCIJOS_TURINIO_VERTINIMAS)
72. Toygar, Selda, and Yasemin Akbal Ergün. "Career goals of a private hospital nurses and career opportunities offered to them." *Procedia-Social And Behavioral Sciences* 47 (2012): 1668-1674. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812026171>

73. Tidikis, Rimantas, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
74. Trakšėlysis, Kęstutis. "Besimokančios organizacijos esmė ir nauda: andragogo požiūris." *Pedagogika* 101 (2011): 98-105.  
<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13920340&AN=65165699&h=x2T9BLH3uwyAgRGymi9R5%2bA5Fyw90kJwSuO4I6%2f6QMhj32Em7klG%2fxP7TZuvvoWU%2b5O1PBZEV%2f112ngs45D8ag%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d13920340%26AN%3d65165699>
75. Valackienė, Asta. "Lietuvos moterų profesinės karjeros veiksniai: subjektyvus vertinimas." *Filosofija. Sociologija* 1 (2003): 49-57. <http://elibrary.lt/resursai/LMA/Filosofija/F-49.pdf>
76. Varetto Teresio, Durval C Costa. "Continuing medical education committee and UEMS-EACCME". *European journal of nuclear medicine and molecular imaging* 40, 3 (2013): 470-474. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00259-012-2317-3.pdf>
77. Vernon Rachael, Mary Chiarella, Elaine Papps, Anthony Lark. "Assuring competence or ensuring performance." *Collegian* 26, no. 3 (2019): 399-406.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S132276961830091>
78. Zubrickienė, Ilona and Jūratė Adomaitienė. "Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtojimas projektų metodu." *Andragogy* 7 (2016): 148-173.  
<http://journals.ku.lt/index.php/andragogy/article/view/1383>
79. Zuzevičiūtė, Vaiva., Teresevičius, Tadas. "Besimokančios organizacijos kūrimo prielaidos." *Management of Organizations: Systematic Research* 45 (2008).  
<https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/36635>

# SANTRAUKA

Lukštaitė M. Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimas / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. R. Dačiulytė. – Vilnius Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2019, xxx p.

Pokyčiai sveikatos priežiūroje kelia vis daugiau organizacinių iššūkių. Vienas jų yra užtikrinti gerai organizuotą, kokybišką, saugią ir kompetentingą slaugos specialistų veiklą. Nors Lietuvoje slaugytojų kvalifikacijos kėlimas yra privalomas, svarbu įvertinti slaugytojų profesinio tobulėjimo poreikius, atsižvelgiant į jų turimas ir trūkstamas kompetencijas, taip pat užtikrinti, kad slaugytojų įgyjamos žinios būtų kuo tikslingiau panaudojamos praktikoje.

**Tyrimo objektas:** Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimas.

**Problema:** Kaip tobulinamos kompetencijos atliepia slaugytojų poreikius?

**Tikslas:** Ištirti slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimą.

**Uždaviniai:** Išanalizuoti slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimo teorinius aspektus; išnagrinėti teisinį slaugytojų profesinio tobulėjimo reglamentavimą; išanalizuoti slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimą; nustatyti slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo poreikį ir dažnį; ištirti kokie veiksniai turi įtakos kompetencijų tobulinimo dažniui ir poreikiui.

Nustatyti pagal ką slaugytojai renkasi profesinio tobulinimosi kursus ir kokių žinių juose

**Tyrimo metodai:** Mokslinės literatūros, dokumentų ir teisės aktų analizė, anketinė apklausa, statistinė duomenų analizė: aprašomoji statistika, apskaičiuoti vidurkiai ir dažniai procentais, atlikta kryžminių dažnių lentelių (angl. *Crosstabs*) analizė, apskaičiuota Spearmano koreliacija, Cronbach alpha kriterijus, nparametriniai kriterijai (Kruskal Wallis testas)

**Išvados:** Slaugytojų profesinę kompetenciją galima apibūdinti kaip įgytas žinias, gebėjimus, įgūdžius, supratimą ir patirtį, realizuojant profesinį vaidmenį, atitiktį standartams reikalingiems organizacijai ir konkrečiai darbo vietai. Svarbus ne tik jos kėlimas, bet ir kompetencijos tobulinimo poreikių vertinimas, bei galimybių įgyti reikiamas kompetencijas ir jas realizuoti darbe užtikrinimas. Profesines kompetencijas slaugytojai įgyja slaugos studijų metu ir nuolat plečia, tobulindamas profesinę kvalifikaciją pagal SAM nustatą tvarką. Kompetencijų apibrėžtis yra diskusijų objektas. Nėra vieno slaugos kompetencijos apibūdinimo ar modelio, tačiau visi jie turi bendrus elementus. Atlikus tyrimą nustatyta, kad slaugytojai jaučia tobulinimo poreikį visose kompetencijų grupėse, tobulinimo poreikiui ir dažniui daugiausiai įtakos turėjo respondentų amžius, rečiau išsilavinimas. Labiausiai tobulinti reiktų kompetencijas susijusias su asmeninėmis savybėmis, pagalba kolegoms, bei teises žinias. Mažiausiai tobulinamos buvo kompetencijos susijusios su mokymo veiklomis. Didžiausią įtaką profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimui turi kursų tema, gaunamų tobulinimosi valandų skaičius, patogi vieta ir laikas. Labiausiai slaugytojai profesinio tobulinimosi kursuose pasigenda žinių susijusių su kasdiene jų veikla, tai yra praktinių gebėjimų, informacinių technologijų bei psichologijos ir teisės žinių.

**Darbo struktūra:** Pirmojoje darbo dalyje kalbama apie profesinį tobulėjimą, jo įtaką darbuotojams ir organizacijoms, slaugytojų kompetencijos kėlimą, jo ryšį su karjera, reglamentavimą, kompetencijos tobulinimą ir vertinimą. Antrojoje darbo dalyje pateikiami kiekybinio tyrimo metu gauti rezultatai, susiję su slaugytojų profesinės kompetencijos tobulinimu, veiksniais įtakančiais kompetencijos tobulinimo kursų pasirinkimą, bei įgūdžiais kurių slaugytojai pasigenda tobulinant kompetencijas. Pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

**Raktiniai žodžiai:** slaugytojų kompetencija, profesinis tobulėjimas, kompetencijos tobulini



## SUMMARY

Lukstaite M. Improvement of professional competencies of nurses/Health Policy and Management Master Thesis. Supervisor doc. dr R. Dačiulytė. – Vilnius Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration, 2019, xxx p.

Changes in health care pose an increasing number of organizational challenges. One of them is to ensure well-organized, high-quality, safe and competent nursing care professionals. While training of nurses is compulsory in Lithuania, it is important to assess the needs of nurses' professional development, taking into account their existing and missing competences, as well as to ensure that the knowledge acquired by nurses is used as effectively as possible in practice.

**Subject of the study:** Improvement of the professional competencies of nurses.

**Problem:** How does competences improvement meet the needs of nurses?

**Aim of the study:** Examination of the improvement of the professional competence of nurses.

**The tasks of the research:** To analyse theoretical aspects of the improvement of the professional competence of nurses; to examine the legal regulation of the professional development of nurses; to analyze the assessment of the professional competence of nurses; to identify the need and frequency of the improvement of professional competences of nurses; to examine the factors affecting the frequency and need of the improvement of competences.

**Study methods:** analysis of scientific literature, documents and legislation, questionnaire survey, statistical analysis: descriptive statistics, weighted averages and frequencies in percentage, cross frequency tables, estimated correlation of Spearman, Cronbach alpha criterion, non-parametric criteria Kruskal Wallis test

**Conclusions:** Nurses professional competence can be described as acquired knowledge, skills, understanding and experience in the exercise of their professional role, compliance with the standards required for the organisation and specific workplace. It is important not only to develop it, but also to assess the needs of competence development, and to ensure the ability to acquire and realise the necessary competences at work. Nurses acquire professional competences during nursing studies and continuously expand their professional qualifications according to the procedure established by Health Ministry. The definition of competences is the subject of discussion. There is no single definition or pattern of care competence, but they all have common elements. The study found that nurses feel the need for improvement in all competence groups, the need for improvement and frequency were mostly influenced by the age of respondents, and less often by education. The most important areas for improvement are personal characteristics, peer support and legal knowledge. The least developed competences were related to training activities. The main influences on the selection of vocational training courses are the subject of courses, the number of hours of improvement received, and the convenience of place and time. Most of all, nurses lack knowledge about their day-to-day activities in vocational training courses, such as practical skills, information technology and psychology and legal knowledge.

**Work structure:** The first part of the thesis deals with professional development, its impact on workers and organizations, the development of the skills of nurses, their relationship with their careers, regulation, competence development and evaluation. The second part of the work presents the results of the quantitative study relating to the improvement of the professional competence of nurses, the factors influencing the choice of competence improvement courses, and the skills that nurses miss in improving competences. Conclusions and recommendations shall be provided.

**Keywords:** competence of nurses, professional development, competence development.

# PRIEDAI

## Priedas 1

Gerbiami respondentai, esu Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų instituto Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studentė Monika Lukšaitė. Atlieku tyrimą apie slaugytojų kompetencijos tobulinimą. Maloniai prašau Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus.

Ši anketa yra anoniminė, o surinkta informacija bus naudojama studijų tikslais ir tik apibendrintai, todėl atsakymų konfidencialumas garantuojamas.

**Ačiū už pagalbą.**

Prie kiekvieno kompetencijos elemento pažymėkite ar jūsų nuomone jums reikia tobulinti šią kompetenciją (1- visiškai nereikia tobulinti, 5 – labai reikia). Taip pat pažymėkite kaip dažnai per pastaruosius 5 metus tobulinote šį kompetencijos elementą (1 – visiškai netobulinau, 5 – tobulinau labai dažnai).

	Kompetencijos elementai	Tobulinimo poreikis					Tobulinimo dažnis per 5 metus				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>MOKYMAS</b>											
1.	Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomacijai ar mokymui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	Personalo mokymas kaip naudoti įrangą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>BENDRADARBIAVIMAS</b>											
9.	Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.	Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.	Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS</b>											
15.	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

16.	Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<b>Kompetencijos elementai</b>	<b>Tobulinimo poreikis</b>					<b>Tobulinimo dažnis per 5 metus</b>				
18.	Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19.	Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20.	Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Darbo aplinkos tobulinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Teisės aktų išmanymas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<b>SLAUGOS ĮGŪDŽIAI</b>										
23.	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Parama paciento kovos su liga strategijoms	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Specializuoti techniniai įgūdžiai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Sisteminis paciento priežiūros rezultatų vertinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<b>ASMENINĖS SAVYBĖS</b>										
30.	Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34.	Autonominis pareigų atlikimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Šioje dalyje į klausimus atsakykite juos apibraudami, parašydami žodžiu ar pažymėdami x ženklą.

1. Kaip vertinate savo kompetencijos lygį? (nuo 1 iki 10) \_\_\_\_\_
2. Ar kompetencijos tobulinimo kursuose gautas žinias panaudojate savo darbe?
  - Panaudoju didžiąją dalį gautų žinių
  - Panaudoju dalį gautų žinių

- Panaudoju labai mažai gautų žinių
- Gautų žinių praktikoje nepanaudoju

3. Įvertinkite kiek šie veiksniai įtakoja profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą.

Veiksniai įtakoiantys profesinio tobulinimosi kursų pasirinkimą		Visiškai neįtakoja	Neįtakoja	Iš dalies įtakoja	Įtakoja	Labai įtakoja
1.	Tema					
2.	Kaina					
3.	Kursų organizatorius					
4.	Pranešėjai					
5.	Kolegų rekomendacijos					
6.	Darbovietės vadovų rekomendacijos ar reikalavimai					
7.	Patogi vieta ar laikas					
8.	Gaunamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičius					
9.	Kita (įrašykite)					

4. Įvertinkite, kokių žinių ar įgūdžių pasigendate profesinio tobulinimosi kursuose ir seminaruose?

Žinios gaunamos profesinio tobulinimosi kursuose		Nepasigendu visiškai	Pasigendu retai	Nei retai, nei dažnai	Pasigendu dažnai	Pasigendu labai dažnai
1.	Psichologinių žinių					
2.	Administracinių žinių					
3.	Profesinių žinių					
4.	Praktinių gebėjimų tobulinimo					
5.	Teisinių žinių					
6.	Naujausių mokslinių tyrimų pristatymo					
7.	Sveikatos politikos žinių					
8.	Informacinių technologijų žinių					
9.	Ekonomikos					
10.	Bendravimo					

11.

Kita (įrašykite)

5. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

6. Jūsų amžius:

- Iki 30 metų
- 31-40 metų
- 41 - 50 metų
- 51 – 60 metų
- 61 ir daugiau

7. Jūsų darbo stažas? (įrašykite)

\_\_\_\_\_

8. Darbo stažas dabartinėje įstaigoje? (įrašykite)

\_\_\_\_\_

9. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis (medicinos mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- Aukštasis universitetinis (bakalauras)
- Aukštasis universitetinis (magistrantūra)

## Priedas 2

		Tobulinimo poreikis							
		Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	
Tobulinimo poreikis	Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Correlation Coefficient	1	,291**	,496**	0,129	,201**	,190**	,136*
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,05	0,002	0,004	0,039
	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Correlation Coefficient	,291**	1	,436**	0,089	,255**	,253**	,281**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,179	0	0	0
	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Correlation Coefficient	,496**	,436**	1	,177**	,270**	,297**	,248**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,007	0	0	0
	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Correlation Coefficient	0,129	0,089	,177**	1	,552**	,418**	,273**
		Sig. (2-tailed)	0,05	0,179	0,007	0	0	0	0
	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	Correlation Coefficient	,201**	,255**	,270**	,552**	1	,621**	,426**
		Sig. (2-tailed)	0,002	0	0	0	0	0	0
	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Correlation Coefficient	,190**	,253**	,297**	,418**	,621**	1	,504**
		Sig. (2-tailed)	0,004	0	0	0	0	0	0
	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Correlation Coefficient	,136*	,281**	,248**	,273**	,426**	,504**	1
		Sig. (2-tailed)	0,039	0	0	0	0	0	0
	Personalo	Correl	,160*	,165*	,220**	,276**	,418**	,353**	,691**

	mokymas kaip naudoti įrangą	ation Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	0,015	0,012	0,001	0	0	0	0

Tobulinimo dažnis per 5 metus										
			Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiesiems	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Personalo mokymas kaip naudoti įrangą
Tobulino poreikis	Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Correlation Coefficient	-,153*	-0,122	0,031	-,228**	-,174**	-,192**	-0,013	-,268**
		Sig. (2-tailed)	0,02	0,064	0,643	0	0,008	0,003	0,846	0
	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Correlation Coefficient	-,197**	-,176**	-,164*	-,225**	-,141*	0,065	0,083	-0,009
		Sig. (2-tailed)	0,003	0,007	0,012	0,001	0,032	0,325	0,211	0,895
	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Correlation Coefficient	-,220**	-,253**	-,147*	-,255**	-0,108	-0,052	0,116	-0,034
		Sig. (2-tailed)	0,001	0	0,026	0	0,1	0,428	0,078	0,612
	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Correlation Coefficient	0,085	0,029	-0,053	-0,119	-0,072	-0,063	0,117	0,041
		Sig. (2-tailed)	0,2	0,658	0,424	0,072	0,276	0,342	0,076	0,531
	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	Correlation Coefficient	-0,058	-0,08	-0,053	-,183**	-,172**	-0,086	-0,05	-0,094

	Sig. (2-tailed)	0,376	0,226	0,424	0,005	0,009	0,193	0,446	0,152
Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Correlation Coefficient	-0,024	-0,021	-0,031	-,163*	-,141*	0,03	-0,051	0,004
	Sig. (2-tailed)	0,714	0,746	0,642	0,013	0,032	0,65	0,437	0,955
Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Correlation Coefficient	-0,102	-,167*	-0,067	-,296**	-,249**	-0,072	-0,092	0,04
	Sig. (2-tailed)	0,123	0,011	0,314	0	0	0,278	0,165	0,548
Personalo mokymas kaip naudoti įrangą	Correlation Coefficient	-,169**	-,252**	-0,059	-,369**	-,297**	-,228**	-,207**	-0,093
	Sig. (2-tailed)	0,01	0	0,373	0	0	0	0,002	0,16

		Tobulinimo dažnis per 5 metus								
		Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Personalo mokymas kaip naudoti įrangą	
Tobulinimo dažnis per 5 metus	Paciento mokymo koordinavimas ir turinio parinkimas	Correlation Coefficient	1	,473**	,374**	,305**	,274**	0,126	,169**	,208**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0,056	0,01	0,001	
	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai ar mokymui	Correlation Coefficient	,473**	1	,457**	,340**	,178**	0,032	,210**	0,121
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,007	0,623	0,001	0,066	
	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas	Correlation Coefficient	,374**	,457**	1	,264**	,138*	-0,067	,163*	0,074
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0,002	0,002	0,002	0,002	



	kartu su pacientu	icent								
		Sig. (2-taile d)	0	0	0	0,036	0,311	0,013	0,26	
	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	Correlation Coefficient	,305**	,340**	,264**	1	,617**	,391**	,227**	,179**
		Sig. (2-taile d)	0	0	0	0	0	0,001	0,006	
	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	Correlation Coefficient	,274**	,178**	,138*	,617**	1	,544**	,345**	,293**
		Sig. (2-taile d)	0	0,007	0,036	0	0	0	0	0
	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	Correlation Coefficient	0,126	0,032	-0,067	,391**	,544**	1	,423**	,390**
		Sig. (2-taile d)	0,056	0,623	0,311	0	0	0	0	0
	Personalo mokymas kaip stebėti pacientą	Correlation Coefficient	,169**	,210**	,163*	,227**	,345**	,423**	1	,619**
		Sig. (2-taile d)	0,01	0,001	0,013	0,001	0	0	0	0
	Personalo mokymas kaip naudoti įrangą	Correlation Coefficient	,208**	0,121	0,074	,179**	,293**	,390**	,619**	1
		Sig. (2-taile d)	0,001	0,066	0,26	0,006	0	0	0	0

		Tobulinimo poreikis						
		Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	
Tobulinimo poreikis	Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	1	,477**	,175**	,241**	,446**	,361**
		Sig. (2-tailed)		0	0,008	0	0	0

Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	,477**	1	,271**	,201**	,393**	,357**
	Sig. (2-tailed)	0	.	0	0,002	0	0
Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Correlation Coefficient	,175**	,271**	1	,356**	,135*	,275**
	Sig. (2-tailed)	0,008	0	.	0	0,041	0
Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Correlation Coefficient	,241**	,201**	,356**	1	,464**	,396**
	Sig. (2-tailed)	0	0,002	0	.	0	0
Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Correlation Coefficient	,446**	,393**	,135*	,464**	1	,698**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0,041	0	.	0
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	Correlation Coefficient	,361**	,357**	,275**	,396**	,698**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	.

		Tobulinimo dažnis per 5 metus						
		Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	
Tobulinimo poreikis	Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	,217**	-0,04	-0,126	0,049	-0,004	-0,11
		Sig. (2-tailed)	0,001	0,549	0,055	0,461	0,951	0,095
	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	0,004	-,144*	-0,015	-0,036	-,170**	-,212**
		Sig. (2-tailed)	0,953	0,029	0,817	0,588	0,01	0,001
	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Correlation Coefficient	-0,086	-,155*	0,044	-,133*	-,160*	-0,058
		Sig. (2-tailed)	0,194	0,018	0,507	0,044	0,015	0,377

	)						
Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Correlation Coefficient	0,036	-0,052	-,188**	-,142*	-0,064	-0,016
	Sig. (2-tailed)	0,581	0,433	0,004	0,032	0,332	0,813
Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Correlation Coefficient	,152*	-0,031	-,203**	-0,035	-0,06	-0,109
	Sig. (2-tailed)	0,021	0,639	0,002	0,601	0,366	0,098
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	Correlation Coefficient	0,083	-0,115	-,130*	-0,01	-0,02	-0,125
	Sig. (2-tailed)	0,207	0,081	0,048	0,877	0,762	0,059

Tobulinimo dažnis per 5 metus							
		Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai
	N	231	231	231	231	231	231
Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	1	,458**	0,118	,301**	,331**	0,069
	Sig. (2-tailed)	.	0	0,073	0	0	0,299
	N	231	231	231	231	231	231
Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	Correlation Coefficient	,458**	1	,422**	,384**	,566**	,348**
	Sig. (2-tailed)	0	.	0	0	0	0
	N	231	231	231	231	231	231
Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Correlation Coefficient	0,118	,422**	1	,365**	,353**	,208**
	Sig. (2-tailed)	0,073	0	.	0	0	0,002
	N	231	231	231	231	231	231
Komandos sudarytos iš įvairių sričių specialistų slaugos veiksmų koordinavimas	Correlation Coefficient	,301**	,384**	,365**	1	,374**	,237**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	.	0	0

	N	231	231	231	231	231	231
Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	Correlation Coefficient	,331**	,566**	,353**	,374**	1	,401**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0		0
	N	231	231	231	231	231	231
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	Correlation Coefficient	0,069	,348**	,208**	,237**		,401**
	Sig. (2-tailed)	0,299	0	0,002	0	0	

Tobulinimo poreikis per 5 metus									
		Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Organizacijos /įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Darbo aplinkos tobulinimas	Teisės aktų išmanymas
Tobulinimo poreikis per 5 metus	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Correlation Coefficient	,485**	,446**	,393**	,256**	,361**	,201*	,243**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0,002	0
	Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Correlation Coefficient	,485**	,641**	,346**	,379**	,383**	,164*	,240**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0,012	0
	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Correlation Coefficient	,446**	,641**	,392**	,346**	,330**	,136*	,201**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0,039	0,002
	Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Correlation Coefficient	,393**	,346**	,392**	,461**	,300**	,376*	0,099
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0,133
	Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	Correlation Coefficient	,256**	,379**	,346**	,461**	,276**	,152*	,179**
		Sig.	0	0	0	0	0	0,02	0,00

	(2-taile d)									7
Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Correlati on Coef ficie nt	,361**	,383**	,330**	,300**	,276**		1	,252*	,301**
	Sig. (2-taile d)	0	0	0	0	0			0	0
Darbo aplinkos tobulinimas	Correlati on Coef ficie nt	,201**	,164*	,136*	,376**	,152*	,252**		1	,288**
	Sig. (2-taile d)	0,002	0,012	0,039	0	0,02		0		0
Teisės aktų išmanymas	Correlati on Coef ficie nt	,243**	,240**	,201**	0,099	,179**	,301**		,288*	1
	Sig. (2-taile d)	0	0	0,002	0,133	0,007		0	0	

Tobulinimo dažnis per 5 metus											
		Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Organizacijos /jstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Darbo aplinkos tobulinimas	Teisės aktų išmanymas		
Tobulinimo poreikis	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Correlati on Coef ficie nt	0,082	-0,006	-,150*	0,05	-,170**	-0,096	0,102	-,136*	
		Sig. (2-taile d)	0,214	0,925	0,023	0,454	0,01	0,145	0,121	0,038	
	Organizacijos/jstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Correlati on Coef ficie nt	-0,028	0,023	0,041	-0,037	-0,054	-0,045	-0,1	0,083	
		Sig. (2-taile d)	0,668	0,723	0,533	0,576	0,416	0,493	0,129	0,206	
	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Correlati on Coef ficie nt	-0,126	-0,045	-0,103	-0,015	-0,065	-,226**	-	-,146*	-,102
		Sig. (2-taile d)	0,057	0,498	0,118	0,82	0,325	0,001	0,026	0,121	

Sisteminas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Correlati on Coef ficie nt	-0,033	-0,082	-,216**	0,06	-0,055	-0,069	- ,165*	- ,172 **
	Sig. (2- taile d)	0,615	0,214	0,001	0,361	0,407	0,294	0,012	0,00 9
Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	Correlati on Coef ficie nt	0,097	0,003	0,004	-0,032	-0,091	0,088	0,081	0,04 7
	Sig. (2- taile d)	0,14	0,962	0,95	0,632	0,168	0,185	0,218	0,47 5
Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Correlati on Coef ficie nt	0,087	-0,04	0,081	-0,027	0,01	0,046	0,022	- 0,02 8
	Sig. (2- taile d)	0,188	0,55	0,22	0,687	0,876	0,488	0,735	0,67 1
	N	231	231	231	231	231	231	231	231
Darbo aplinkos tobulinimas	Correlati on Coef ficie nt	0,066	-0,108	-0,102	0,105	0,017	-0,112	0,127	- ,135 *
	Sig. (2- taile d)	0,322	0,103	0,124	0,112	0,801	0,09	0,055	0,04
Teisės aktų išmanymas	Correlati on Coef ficie nt	-0,035	-0,014	-0,059	0,045	-0,021	-,206**	0,066	- 0,11 4
	Sig. (2- taile d)	0,598	0,836	0,376	0,492	0,751	0,002	0,315	0,08 2

Tobulinimo dažnis per 5 metus										
		Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Organizacijos /įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Sisteminas paciento pasitenkini mo priežiūra vertinimas	Priežiūros optimizavi mas, taikant aktualią informaciją	Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Darb o aplink os tobuli nimas	Teisės aktų išma nym as	
Tobulinimo dažnis per 5 metus	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Correlati on Coef ficie nt	1 ,439**	,284**	,263**	,184**	,138*	,322*	,184 **	
		Sig. (2- taile d)	0	0	0	0,005	0,036	0	0,00 5	

Organizacijos/jstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Correlation Coefficient	,439**	1	,609**	,373**	,333**	,291**	,432*	,393**
	Sig. (2-tailed)	0		0	0	0	0	0	0
Kritinis skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	Correlation Coefficient	,284**	,609**	1	,261**	,409**	,412**	,520*	,601**
	Sig. (2-tailed)	0	0		0	0	0	0	0
Sistemiškas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Correlation Coefficient	,263**	,373**	,261**	1	,596**	,260**	,451*	,265**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0		0	0	0	0
Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	Correlation Coefficient	,184**	,333**	,409**	,596**	1	,419**	,432*	,485**
	Sig. (2-tailed)	0,005	0	0	0		0	0	0
Susipažinimas su organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Correlation Coefficient	,138*	,291**	,412**	,260**	,419**	1	,588*	,538**
	Sig. (2-tailed)	0,036	0	0	0	0		0	0
Darbo aplinkos tobulinimas	Correlation Coefficient	,322**	,432**	,520**	,451**	,432**	,588**	1	,619**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0		0
Teisės aktų išmanymas	Correlation Coefficient	,184**	,393**	,601**	,265**	,485**	,538**	,619*	1
	Sig. (2-tailed)	0,005	0	0	0	0	0	0	

		Tobulinimo poreikis							
		Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Parama paciento kovos su liga strategijoms	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Specializuoti techniniai įgūdžiai	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	
Tobulinimo poreikis	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Correlation Coefficient	1	,539**	,201**	,387**	,470**	,523**	,357**
		Sig. (2-tailed)	.	0	0,002	0	0	0	0
	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Correlation Coefficient	,539**	1	,485**	,444**	,424**	,460**	,386**
		Sig. (2-tailed)	0	.	0	0	0	0	0
	Parama paciento kovos su liga strategijoms	Correlation Coefficient	,201**	,485**	1	,410**	,488**	,420**	,269**
		Sig. (2-tailed)	0,002	0	.	0	0	0	0
	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Correlation Coefficient	,387**	,444**	,410**	1	,619**	,561**	,447**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	.	0	0	0
	Specializuoti techniniai įgūdžiai	Correlation Coefficient	,470**	,424**	,488**	,619**	1	,676**	,349**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	.	0	0
	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Correlation Coefficient	,523**	,460**	,420**	,561**	,676**	1	,440**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	.	0
	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	Correlation Coefficient	,357**	,386**	,269**	,447**	,349**	,440**	1
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	.

Tobulinimo dažnis per 5 metus



		Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Parama paciento kovos su liga strategijoms	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Specializuoti techniniai įgūdžiai	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	
Tobulinimo poreikis	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Correlation Coefficient	-0,013	-0,096	-,227**	-,194**	-0,053	-0,088	0,054
		Sig. (2-tailed)	0,842	0,147	0,001	0,003	0,419	0,18	0,412
	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Correlation Coefficient	-,200**	-,187**	-,235**	-,250**	-,178**	-0,099	-0,108
		Sig. (2-tailed)	0,002	0,004	0	0	0,007	0,133	0,1
	Parama paciento kovos su liga strategijoms	Correlation Coefficient	-,296**	-,154*	-0,12	-,202**	-,135*	-,201**	-,131*
		Sig. (2-tailed)	0	0,019	0,069	0,002	0,04	0,002	0,047
	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Correlation Coefficient	-0,067	-0,101	-,145*	-,173**	-0,1	-0,112	0,022
		Sig. (2-tailed)	0,314	0,126	0,028	0,008	0,129	0,09	0,743
	Specializuoti techniniai įgūdžiai	Correlation Coefficient	-,150*	-,199**	-,226**	-,285**	-,133*	-,253**	-0,046
		Sig. (2-tailed)	0,023	0,002	0,001	0	0,043	0	0,484
	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Correlation Coefficient	-,149*	-,290**	-,393**	-,317**	-,137*	-,173**	-,141*
		Sig. (2-tailed)	0,023	0	0	0	0,037	0,009	0,032
	Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	Correlation Coefficient	-0,066	0,011	-,191**	-0,043	0,083	-0,026	0,05
		Sig. (2-tailed)	0,316	0,871	0,004	0,517	0,209	0,697	0,452

Tobulinimo dažnis per 5 metus								
N		Mokslinių	Paciento	Parama	Gera	Specializ	Slaugos	Sistemiškas

		tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	paciento kovos su liga strategijos	slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	uotai techniniai įgūdžiai	tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	paciento priežiūros rezultatų vertinimas
Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūroje	Correlation Coefficient	1	,539**	,504**	,372**	,403**	,518**	,507**
	Sig. (2-tailed)	.	0	0	0	0	0	0
Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	Correlation Coefficient	,539**	1	,739**	,483**	,443**	,464**	,508**
	Sig. (2-tailed)	0	.	0	0	0	0	0
Parama paciento kovos su liga strategijoms	Correlation Coefficient	,504**	,739**	1	,559**	,385**	,443**	,571**
	Sig. (2-tailed)	0	0	.	0	0	0	0
Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Correlation Coefficient	,372**	,483**	,559**	1	,576**	,446**	,379**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	.	0	0	0
Specializuoti techniniai įgūdžiai	Correlation Coefficient	,403**	,443**	,385**	,576**	1	,577**	,389**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	.	0	0
Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	Correlation Coefficient	,518**	,464**	,443**	,446**	,577**	1	,507**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	.	0
Sistemiškas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	Correlation Coefficient	,507**	,508**	,571**	,379**	,389**	,507**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	.

Tobulinimo dažnis per 5 metus

		Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Autonominis pareigų atlikimas
Tobulinimo poreikis	Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Correlation Coefficient -0,065	-,166*	-,179**	-,233**	-0,001
		Sig. (2-tailed) 0,327	0,011	0,006	0	0,993
	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Correlation Coefficient 0,039	-0,027	-0,111	-0,113	0,092
		Sig. (2-tailed) 0,557	0,684	0,092	0,086	0,162
	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Correlation Coefficient -0,052	0,003	-0,066	-0,125	-0,063
		Sig. (2-tailed) 0,434	0,965	0,317	0,058	0,343
	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Correlation Coefficient -0,017	-0,039	-0,127	-,219**	-0,056
		Sig. (2-tailed) 0,797	0,551	0,054	0,001	0,4
	Autonominis pareigų atlikimas	Correlation Coefficient 0,084	-0,045	-,180**	-,175**	0,053
		Sig. (2-tailed) 0,205	0,495	0,006	0,008	0,424

Tobulinimo dažnis per 5 metus						
		Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Autonominis pareigų atlikimas
Tobulinimo dažnis per 5 metus	Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Correlation Coefficient 1	-,526**	-,387**	-,305**	-,454**
		Sig. (2-tailed) .	0	0	0	0
	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Correlation Coefficient -,526**	1	-,495**	-,333**	-,347**
		Sig. (2-tailed) 0	.	0	0	0
	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Correlation Coefficient -,387**	-,495**	1	-,451**	-,389**
		Sig. (2-tailed) 0	0	.	0	0
	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Correlation Coefficient -,305**	-,333**	-,451**	1	-,467**
		Sig. (2-tailed) 0	0	0	.	0
	Autonominis pareigų atlikimas	Correlation Coefficient -,454**	-,347**	-,389**	-,467**	1
		Sig. (2-tailed) 0	0	0	0	.

Tobulinimo poreikis							
			Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Autonominis pareigų atlikimas
Tobulinimo poreikis	Aktyvus profesinių įgūdžių tobulinimas	Correlation Coefficient	1	,551**	,431**	,408**	,519**
		Sig. (2-tailed)	.	0	0	0	0
	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Correlation Coefficient	,551**	1	,477**	,401**	,514**
		Sig. (2-tailed)	0	.	0	0	0
	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Correlation Coefficient	,431**	,477**	1	,587**	,486**
		Sig. (2-tailed)	0	0	.	0	0
	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Correlation Coefficient	,408**	,401**	,587**	1	,643**
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	.	0
	Autonominis pareigų atlikimas	Correlation Coefficient	,519**	,514**	,486**	,643**	1
		Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	.